



ИЗВѢСТІЯ

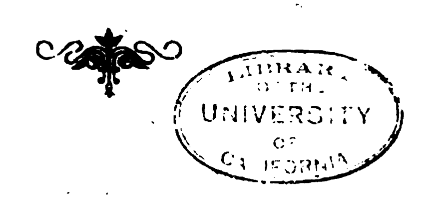
ИМПЕРАТОРСКОЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

1907

Сентябрь. № 1.

Томъ XV.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., домъ № 8.
1907.

СОДЕРЖАНІЕ.

ИЗВѢСТІЯ

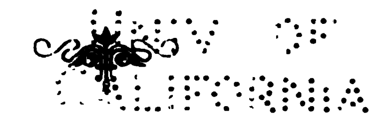
ИМПЕРАТОРСКОЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

1907

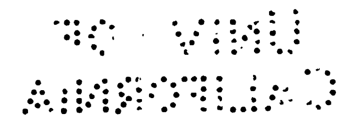
Сентябрь. № 1.

Томъ XV.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., домъ № 8.
1907.

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.



ac

Къ хирургическому леченію фиброміомъ матки.

Проф. **Вс. Н. Орлова** (Одесса).

(Изъ доклада, сдѣланнаго въ засѣданіи Общества Русскихъ врачей въ Одессѣ 21 марта 1907 года).

Вопросъ объ оперативномъ леченіи фиброміомъ матки не представляетъ изъ себя особой новизны, но въ то же самое время его нельзя считать устарѣвшимъ вопросомъ, онъ постоянно фигурируетъ на страницахъ медицинскихъ журналовъ и часто служитъ предметомъ горячихъ дебатовъ въ засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ. Разногласіе среди авторовъ происходитъ, во-первыхъ, на почвѣ выбора путей, какими слѣдуетъ идти, чтобы удалить опухоль, т. е. путь влагалищный или брюшной; во-вторыхъ, на почвѣ выбора способа операціи, т. е. произвести ли полное удаленіе матки вмѣстѣ съ опухолями, или сдѣлать надвлагалищную ампутацію тѣла матки или, наконецъ, ограничиться лишь вылущеніемъ опухоли, сохранивъ женщинѣ матку съ ея придатками, слѣдовательно, вмѣстѣ съ этимъ сохранивъ ей ея половую функцію нормальной,

Разсмотримъ сначала пути, какими и въ какихъ случаяхъ можетъ быть удалена фиброміама матки. Наиболѣе старый путь—это чревосѣченіе. Этимъ путемъ впервые шелъ для удаленія міомы матки Chelius [1]) изъ Гейдельберга удалившій въ 1830 году подбрюшенный фиброидъ, до него Lizars [2]) въ 1825. Granville [3]) въ

---

[1]) Chelius, Цитир. по Operative Gynäkologie Döderlein und Kronig s. 373. 1905.

[2]) Lizars. Тоже.

[3]) Granville. Тоже.

1826, Dieffenbach [1]) въ 1821 сдѣлали чревосѣченіе, но, встрѣтившись съ міомой матки, снова зашили брюшную полость. Первый, кто, поставивши діагнозъ міомы, приступилъ къ операціи удаленія ея, былъ Kimball [2]) въ 1853 году.

Köberles [3]) въ Страсбургѣ въ 1863 году первый выработалъ способъ удаленія міомъ матки.

Въ Россіи первый сдѣлаль гистеротомію Грубе [4]) въ Харьковѣ въ 1866 г., затѣмъ проф. Красовскій [5]) въ 1867 году въ С.-Петербургѣ, проф. Склифосовскій [6]) въ Одессѣ въ 1876 г.

Этотъ способъ удаленія міомъ путемъ чревосѣченія сталъ распространяться и до сего времени онъ занимаетъ главное мѣсто и имѣетъ цѣлый рядъ весьма видныхъ защитниковъ. Здѣсь я не буду вдаваться въ разборъ внѣбрюшиннаго и внутрибрюшиннаго ухода за культей, ибо въ настоящее время первый способъ совершенно оставленъ. Влагалищное удаленіе опухоли первый примѣнилъ Amussat [7]) въ 1840 году. Онъ произвелъ влагалищное вылущеніе, затѣмъ Martin [8]) въ 1874 году опубликовалъ своихъ пять случаевъ удаленія внутристѣночныхъ міомъ матки, рекомендовалъ этотъ способъ, какъ дающій хорошіе результаты.

Полной удаленіе міоматозной матки впервые произведено черезъ влагалище Teuffel'емъ [9]) 16 октября 1880 года.

Péan [10]) предложилъ при влагалищныхъ операціяхъ, при большихъ опухоляхъ, такъ называемое «кускованіе опухоли» помощью имъ предложенныхъ инструментовъ; Doyen [11])—разсѣченіе матки.

---

[1]) Dieffenbach. Тоже.

[2]) Kimball. Тоже.

[3]) Köberles. Тоже.

[4]) Грубе. Цит. по А. А. Редлиху. Дисс. 1901 г.

[5]) Крассовскій. 19 „Гистероміототомій". Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. 1887 г., № 9.

[6]) Склифосовскій. Цит. по А. А. Редлиху „О способахъ удаленія фиброміомъ матки посредствомъ чревосѣченія".

[7]) Amussat, цит. по „Operative Gynäkologie" Döderlein Krönig. 1905.

[8]) Martin ibid. s. 380.

[9]) Teuffel цит. по Редлиху. Дисс. „О способахъ удаленія фиброміомъ матки посредствомъ чревосѣченія" 1901 года.

[10]) Péan. Цит. по Operative Gynäkologie Döderlein und Krönig. 1905 г.

[11]) Doyen. Тоже.

Всѣ эти способы измѣненные и усовершенствованные существуютъ и до сего времени.

Первые статистики случаевъ влагалищнаго вылущенія опухоли давали большой % смертности. Такъ по Gusserow'у [1]), собравшему въ 1878 году изъ литературы 154 случая влагаличныхъ вылущеній съ 33,1%. Engström [2]) позднѣе, въ 1899 году, сообщаетъ о 172 случаяхъ вылущеній и лишь съ 8 смертельными исходами = 4,5%; по Winter'у [3]) по собраннымъ имъ даннымъ на 343 случ. влагаличныхъ вылущеній опухоли наблюдалось 13 смертельныхъ случая = 3,79% смертности. Въ Россіи большимъ приверженцемъ влагалищныхъ чревосѣченій является проф. Д. О. Оттъ, онъ детально разработалъ этотъ способъ и придумалъ для освѣщенія операціоннаго поля особыя зеркала.

Въ настоящее время влагалищные методы удаленія фиброміомъ матки имѣютъ много сторонниковъ, какъ заграницей, такъ и у насъ въ Россіи.

Удаленіе опухоли путемъ чревосѣченія теперь также значительно усовершенствовано и даетъ все меньшій и меньшій % смертности отъ 8% до 4%. Бóльшій % смертности при брюшныхъ операціяхъ сравнительно съ влагалищными зависитъ, какъ увидимъ ниже, главнымъ образомъ, отъ того, что случаи, подлежащіе брюшному чревосѣченію, представляются сложнѣе, чѣмъ таковые для влагалищныхъ операцій. Прежде чѣмъ сдѣлать оцѣнку разнымъ способамъ удаленія фиброміомъ матки и выяснить показанія къ примѣненію того или другого способа, я позволю себѣ привести свои случаи міомотомій, которыя я произвелъ въ теченіи двухъ семестровъ въ завѣдываемой мной акушерско-гинекологической клиникѣ.

Предъ всякой операціей, предпринимаемой для удаленія фиброміомъ матки, больную за нѣкоторое время до нея извѣстнымъ образомъ готовятъ. Прежде всего повторными слабительными и рядомъ клизмъ очищаютъ желудочно-кишечный каналъ, наканунѣ операціи даются три порошка Magisterii bismuth. gr. Extr. opii aq. 1/6 gr. для того, чтобы успокоить кишечную перистальтику. Для дезинфекціи вла-

---

[1]) Gusserow. Тоже.

[2]) Engström. Тоже.

[3]) Winter. Тоже.

галища дѣлаются 2 раза въ день спринцеванія изъ Sublimat. 1 : 2000, а въ день операціи, утромъ, больную берутъ на край стола и тщательно мыломъ и дезинфицирующими спринцеваніями вымываютъ влагалище. Въ полость матки для ея обеззараживанія раза 2 — 3 впрыскивается съ помощью Брауновскаго шприца t-ra jodi+solution. acid. carb 5%. На ночь передъ операціей на брюшную стѣнку помѣщается сулемовый компрессъ. Кромѣ того, больная ежедневно принимаетъ мыльныя ванны 28° R. Наркозъ во всѣхъ случахъ былъ примѣненъ исключительно хлороформенный. Инструменты приводятся въ ассептическое состояніе сухимъ жаромъ въ 1 шкафу при 150° C. въ теченіи 1½—2 час., марлевые компрессы для удержанія кишекъ in situ, шарики для вытиранія крови подаются послѣ стерилизаціи въ аппаратѣ Лаунтеншлегеля также въ сухомъ видѣ.

Матерьяломъ для швовъ при чревосѣченіяхъ служитъ исключительно шелкъ. Брюшная рана зашивается въ два этажа: первый этажъ на брюшину и апоневрозъ, а второй этажъ на остальные слои брюшной стѣнки. Первый этажъ состоитъ изъ 3 глубокихъ узловатыхъ швовъ, концы которыхъ выводятся черезъ кожу и непрерывнаго шелковаго шва (обвивнаго); второй этажъ изъ ряда аграфовъ.

Аграфы обыкновенно снимаются на 7-й день, шелковые швы на 9—10-й день. При благопріятномъ теченіи послѣ операціоннаго періода больной позволено садиться на 14-й день, а встать съ постели на 16—18-й день. Питаніе больной чаще всего начинается съ 3-го дня послѣоперaціоннаго періода и конечно очень осторожно. Молоко давать избѣгаемъ, такъ какъ оно вызываетъ у многихъ развитіе газовъ въ кишечникѣ. На 5-й день послѣ операціи рекомендую давать слабительное, предпочтительно Calomel а въ первые дни ставятся клизмы простыя или съ прибавленіемъ различныхъ веществъ; для отвода газовъ не рѣдко вводится въ rectum резиновая трубочка.

Всѣхъ случаевъ удаленія фиброміомъ матки было 23, изъ нихъ надвлагалищныхъ ампутацій тѣла матки (Amputatio uteri supravaginalis) произведено 9 разъ. Случаи эти слѣдующіе (приведу ихъ въ короткихъ словахъ).

I. В. П., мѣщанка 42-хъ лѣтъ, поступила въ клинику 18 ян-

варя 1906 года; замужняя; жалуется на боли и кровотеченія. Fibromioma uteri interstitiale multiplex.

Операція. Amputatio uteri supravaginalis.

На широкія связки съ той и другой стороны наложены по 3 цѣпочныхъ лигатуры, опухоли вмѣстѣ съ маткой ампутированы; оставшійся цервикальный каналъ продезинфецированъ 10% растворомъ acid carb. и trae jodi. Оставшаяся культя зашита въ два этажа узловатыми шелковыми швами и опущена въ брюшную полость. Брюшная полость зашита какъ сказано выше. Больная выписалась здоровой на 25-й день.

II. М. П., 41 года, замужняя; регулы съ 14 лѣтъ, типъ ихъ по 3—4 дня за время болѣзни черезъ 3 недѣли по 8—9 дней. Беременной ни разу не была. Жалуется на сильныя боли въ поясницѣ и внизу живота, болѣзненный coitus, сердцебіенія, истерическіе припадки и пр.

Діагнозъ: Fibromioma uteri interstitiale et subserosum. Опухоль плотная, бугристая подвижная вмѣстѣ съ маткой, величиной въ голову взрослаго человѣка.

Полость матки впереди влѣво, величиной 11 с.

Операція: Amputatio uteri supravaginalis. Сдѣлано такъ же какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

Послѣопераціонный періодъ осложнился выходомъ глубокой шелковой нитки, наложенной на брюшину и апоневрозъ, на 51-й день больная выписалась изъ клиники здоровой.

Во все время теченія послѣопераціоннаго періода t° тѣла только два—три раза поднималась до 38,4 — 38,1, а въ остальные дни она колебалась въ предѣлахъ нормы.

III. А. У. [1]) дворянка, 50 лѣтъ, замужняя, жаловалась на боли и опухоль, поступила въ клинику 3-го февраля 1906 года. Регулы ходятъ правильно.

Діагнозъ. Fibromyoma uteri interstitiale.

Операція: Amputatio uteri supravaginalis. Операція никакихъ осложненій не представляла.

---

[1]) Болѣе подробную исторію болѣзни привести не могу, такъ какъ она затеряна ординаторомъ клиники, которому былъ данъ этотъ случай для описанія.

Больная погибла на 6-й день отъ воспаленія брюшины и сердечной слабости.

IV. А. С., 28 лѣтъ, не замужняя, puella intacta. Регулы съ 14 лѣтъ черезъ 3 нед. пó 3 дня, за врéмя болѣзни черезъ 3 нед. по 5—7 дней, но очень обильныя. Считаетъ больной себя годъ.

При изслѣдованіи ощупывается въ полости живота опухоль, плотной консистенціи, подвижная вмѣстѣ съ маткой, которая отдѣльно не опредѣляется. Величина опухоли равняется 6-ти мѣсячной беременной маткѣ.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale multiplex.

Операція: Amputatio uteri supravaginalis.

Вскрытая полость матки выжжена помощью термокаутера. Оба яичника, не смотря на молодой возрастъ удалены, такъ какъ они оба были кистовидно перерождены.

Послѣоперaціонный періодъ прошелъ безлихорадочно и больная выписалась домой на 20-й день здоровой.

V. М. С., 40 лѣтъ, не замужняя, беременной не была; регулы съ 14 лѣтъ черезъ 3 нед. по 8 дней. Больной себя считаетъ 2 года. Жалуется на боли внизу живота, сердцебіенія, частые и болѣзненные позывы къ мочеиспусканію; раздражительность нервной системы и проч.

При изслѣдованіи находимъ внизу живота опухоль величиной въ два кулака тѣсно связанная съ маткой, при чемъ послѣдняя отдѣльно не опредѣляется. Опухоль плотная, сильно болѣзненная, ограниченно подвижная. Полость матки идетъ прямо впередъ на 11 сант.; повидимому одинъ узелъ выросъ изъ передней стѣнки матки, а другой изъ задней ея стѣнки.

Діагнозъ: Fibromioma uteri interstitiale multiplex.

Операція: Amputatio uteri Supravaginalis.

Правые придатки удалены вмѣстѣ съ опухолью, лѣвые, какъ неизмѣненные оставлены.

Въ послѣоперaціонномъ періодѣ t° тѣла давала нѣсколько разъ повышенія до 38,8 и даже разъ до 39,1° С.

Такія повышенія t° не стояли въ связи съ мѣстомъ операціи, а главнымъ образомъ съ задержкой стула; какъ только давали слабительное, t° приходила къ нормѣ. Выписалась здоровой на 30-й день.

VI. О. К., 40 лѣтъ, вдова, поступила въ клинику 20 ноября 1906 г. Первые регулы на 15-омъ году, черезъ 4 нед. по 3—4 дня, съ болями, затѣмъ регулы измѣнили свой типъ, стали являться черезъ 3 недѣли и продолжаться по 5—7 дней; послѣднее время идутъ безпрерывно съ 25 октября по 20-ое ноября.

Беременной не была. Жалуется на кровотеченія и сильныя боли внизу живота, особенно во время coitus'а, боли въ мочевомъ каналѣ при мочеиспусканіи, запоры.

При гинекологическомъ изслѣдованіи: черезъ передній, задній и боковые своды, опредѣляются сегменты плотной бугристой опухоли, при чемъ шейка матки переходитъ въ эту опухоль; отъ верхней части опухоли на ножкѣ отходитъ величиной въ лимонъ тоже плотная опухоль; полость матки направляется влѣво на 12 сант. Опухоль величиной въ головку новорожденнаго, безболѣзненна, подвижна.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale et subserosum multiplex.

Операція: Amputatia uteri supravaginalis.

Правый яичникъ удаленъ вмѣстѣ съ опухолью, а лѣвый, какъ неизмѣненный оставленъ.

Послѣоперaціонный періодъ прошелъ безлихорадочно, безъ осложненій и больная на 24-й день выписалась изъ клиники здоровой.

VII. Б. Н., 48 лѣтъ, замужняя. Регулы съ 14-ти лѣтъ черезъ 4 недѣли по 6—7 дней безъ боли. Во время болѣзни регулы не измѣнили свой типъ, только послѣднія 2 недѣли продолжаются кровотеченія безпрерывно. Рожала два раза въ срокъ и правильно; послѣдніе роды 12 лѣтъ тому назадъ.

Жалуется на бѣли, сильныя боли внизу живота, въ лѣвой ногѣ.

При бимануальномъ изслѣдованіи опредѣляется бугристая плотная опухоль, исходящая изъ матки, величиной приблизительно въ 2 кулака; полость матки направлена влѣво и вверхъ, зондъ проходитъ на 12 сант.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale multiplex.

Операція: Amputatio uteri supravaginalis.

Удалены вмѣстѣ съ опухолью оба яичника.

Послѣоперaціонный періодъ прошелъ при нормальной t° и пульсѣ и больная выписалась на 21-й день изъ клиники здоровой.

VIII. С. А., 45 лѣтъ, незамужняя (puella intacta), поступила въ клинику 25 января 1907 года.

Первые регулы на 16-мъ году, типъ ихъ установился черезъ 3 недѣли по 5—6 дней, безъ боли въ умѣренномъ количествѣ. За

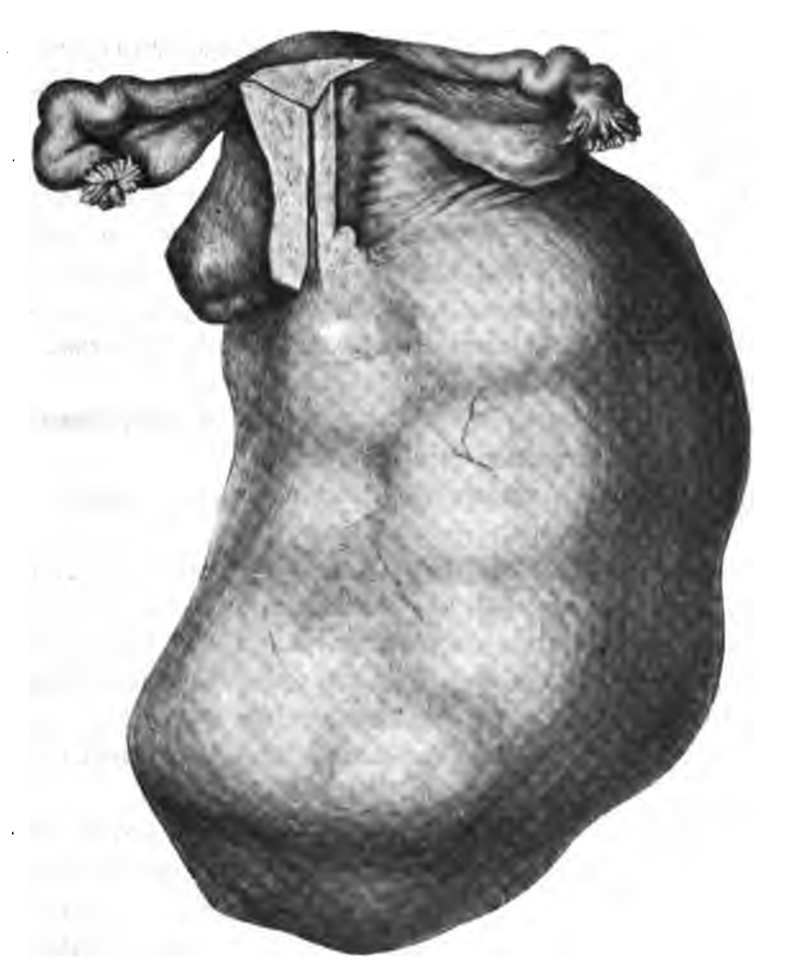


Рис. 1.

время болѣзни, регулы стали являться неправильно: то черезъ 2, то черезъ 3 недѣли, но также по 2—3 дня. Жалуется на опухоль и боли внизу живота и пояснице. Больной себя считаетъ 3 года.

При наружномъ изслѣдованіи прощупывается внизу живота плот-

ная опухоль, своей верхней границей доходящая до пупка. Лежитъ она нѣсколько ассиметрично, располагаясь больше справа отъ linea alba.

При изслѣдованіи per rectum опредѣляются сегменты плотной опухоли, но матку нигдѣ прощупать отдѣльно не удается.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale.

При вскрытіи брюшной полости оказалось, что мы дѣйствительно имѣемъ передъ собою фиброміому, а именно—фиброміому правой широкой связки, глубоковдающуюся въ клѣтчатку таза, матка высоко приподнята и опухоль исходитъ изъ правой передней стѣнки нижняго сегмента тѣла и шейки матки (см. рис. 1, видъ сзади). Кромѣ этого узла, найдены еще узлы въ тѣлѣ матки, какъ субсерозные, такъ и интерстиціальные разной величины.

Діагнозъ: Fibromioma uteri intraligamentare dextr. et interst. et subserosum multiplex.

Операція: Amputatio uteri Supravaginalis et enucleatio tumoris ex lig. lat. dextr.

Послѣопераціонный періодъ прошелъ безлихорадочно и больная выписалась изъ клиники здоровой.

IX. Ф. О. 46 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 28 января 1907 года. Первые регулы съ 13-ти лѣтъ и стали приходить черезъ 4 недѣли по 4—5 дней. Послѣдніе два года регулы стали затягиваться и до 10—11 дня. Беременной ни разу не была; жалуется на боли и нервное разстройство, граничащее съ психозомъ, запоры. При гинекологическомъ изслѣдованіи находимъ плотную, бугристую опухоль, при чемъ нѣкоторые узлы опухоли сидятъ на ножкахъ. Матка отдѣльно не опредѣляется, полость ея направляется нѣсколько влѣво, извилиста, длиной 11 сант.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale et subserosum multiplex.

Операція: Amputatio uteri supravaginalis.

Послѣопераціонный періодъ прошелъ безлихорадочно и больная выписалась на 25-й день здоровой.

X случай. Больная В. М., 40 лѣтъ, поступила въ клинику 7-го марта 1907 года, замужняя. Первыя мѣсячныя крови появились на 15-мъ году, типъ ихъ установился сразу и онѣ стали являться пра-

вильно черезъ 4 недѣли по 3 дня безъ боли, въ умѣренномъ количествѣ; этотъ типъ регулъ больная сохранила до октября 1906 г.: съ этого времени регулы прекратились и ихъ нѣтъ до сего времени, т. е. 5 мѣсяцевъ. Беременной не была ни разу. Больной себя считаетъ три года.

При ощупыванiи живота опредѣляется справа плотная бугристая опухоль, подвижная, величиной въ два кулака. При бимануальномъ изслѣдованiи находимъ, что вышеописанная опухоль соединена съ другой также бугристой, лежащей по средней линiи, повидимому эта опухоль представляетъ изъ себя фиброматозную матку. Въ заднемъ сводѣ, кромѣ того, опредѣляется круглая, мелкобугристая опухоль упруго эластической консистенцiи. Отдѣльно опредѣлить придатки не удается.

Дiагнозъ: Fibromyoma uteri subserosum et interstitiale multiplex et cystopapilloma ovarii dextri.

Операцiя: При вскрытiи живота дiагнозъ оказался вѣрнопоставленнымъ, только кромѣ cysto-papillom'ы наблюдалась на правой же сторонѣ еще киста широкой связки величиной въ апельсинъ. Сдѣлана надвлагалищная ампутацiя тѣла матки и удаленiе кистъ правой стороны. Лѣвый яичникъ также удаленъ, такъ какъ и онъ былъ превращенъ въ плотную опухоль (фиброзную) величиной въ грецкiй орѣхъ.

Папилярныя разращенiя на правой кистѣ сидѣли лишь на поверхности его, внутри кисты ихъ не было, поэтому данную опухоль можно причислить къ поверхностнымъ папилломамъ. Послѣоперацiонный перiодъ проходитъ при повышенной t-рѣ 37.8—37,9, 38° C. При изслѣдованiи найденъ эксудатъ въ правой широкой связкѣ. Назначено смазыванiе iодомъ низа живота и согрѣвающiй компрессъ.

Швы съ брюшной стѣнки сняты—prima intentio.

Теперь на 15-й день больная послѣ операцiи и она чувствуетъ себя хорошо.

XI. Больная Е. Я., 45 лѣтъ, вдова 10 лѣтъ, поступила въ клинику 15-го марта 1907 г. Первые регулы на 16-мъ году, типъ ихъ установился черезъ 3 недѣли по 5 дней безъ болей, беременной была три раза; роды и послѣродовой перiодъ проходили пра-

вильно. Около 4-хъ лѣтъ больная замѣтила увеличеніе мѣсячныхъ какъ во времени, такъ и въ количествѣ. Около 9-ти лѣтъ т. н. было заболѣваніе желчнаго пузыря. Больная лечилась въ Карлсбадѣ (4 раза), 1 разъ въ Эссентукахъ. Въ 1-хъ числахъ февраля у больной вдругъ появились боли по всему животу и приглашенный врачъ нашелъ у больной воспаленіе брюшины. Послѣ того, какъ боли прошли, больная явилась на пріемъ ко мнѣ. При изслѣдованіи я нашелъ въ полости живота плотную, очень подвижную опухоль величиной въ полтора кулака, которая при бимануальномъ изслѣдованіи, повидимому, исходила изъ праваго угла матки и имѣла длинную ножку, матка увеличина до размѣровъ головки 7-ми мѣсячнаго плода и въ ней прощупывается цѣлый рядъ плотныхъ узловъ различной величины.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri Subserosum et interstitiale multiplex et torsio pedunculi.

При операціи діагнозъ вполнѣ подтвердился, при чемъ ножка опухоли найдена перекрученой 3 раза справа налѣво. Произведено удаленіе субсерозной опухоли, а матка вмѣстѣ съ опухолями и яичниками ампутирована, т. е. сдѣлано Amputatio uteri supravaginalis 21-го марта 1907 года.

Брюшная стѣнка зашита обычнымъ способомъ.

Послѣоперaціонный періодъ проходитъ нормально.

Опухоль, сидѣвшая на ножкѣ, по своей формѣ напоминала почку, за каковую она и была принимаема нѣкоторыми врачами.

Теперь перейдемъ къ описанію случаевъ вылущенія опухоли,—къ операціи такъ называемой Enucleatio.

Операціи вылущенія опухоли съ оставленіемъ матки и яичниковъ произведено 9 разъ. Энуклеація производилась во всѣхъ случаяхъ, гдѣ при осмотрѣ выкаченой изъ брюшной полости матки вмѣстѣ съ опухолью представлялось возможнымъ оставить матку послѣ удаленія опухоли и гдѣ при ощупываніи оставшейся матки не опредѣлялось еще узловъ опухоли. Послѣ вылущенія опухоли изъ стѣнки матки, оставшаяся капсула, смотря по величинѣ, зашивалась въ одинъ или два этажа. Если при вылущеніи вскрывалась полость матки, то ее тщательно протирали 10% растворомъ acidi

carbolici и t-rae jodi и зашивали отдѣльно. Какъ на полость матки, такъ и на капсулы накладывали узловатые шелковые швы.

Для ограниченія кровотеченія при вылущеніи на шейку матки накладывался резиновый жгутъ.

I. Э. П.[1]) 27 лѣтъ, незамужняя, поступила въ клинику 9-го марта 1906 года.

Первые регулы на 14-мъ году и стали съ этихъ лѣтъ появляться правильно черезъ 4 недѣли по 4—5 дней. Послѣдніе регулы были 3 мѣсяца тому назадъ.

Жалуется на сильныя боли въ правой половинѣ низа живота. При осмотрѣ больной находили пигментацію околососковыхъ кругковъ, пигментацію по l. alba; при ощупываніи живота опредѣляется внизу его въ правой половинѣ плотная опухоль, слегка подвижная и сильно болѣзненная, величиной въ кулакъ. Слизистая оболочка входа въ рукавъ синеватаго цвѣта (застойная). При бимануальномъ изслѣдованіи: матка въ antëversio, увеличена въ объемѣ, плотноватой консистенціи. Отъ праваго угла ея и дна отходитъ опухоль какъ бы на широкой ножкѣ плотной консистенціи и сильно болѣзненная. Яичникъ правой стороны не опредѣляется; съ лѣвой же стороны ясно прощупывается фаллопіева труба и яичникъ.

Діагнозъ до операціи Sarcoma ovarii (?) et graviditas 3 мѣс.; послѣ операціи: Fibromyoma uteri subserosum et interstitiale multiplex et graviditas 3-й мѣсяцъ.

Операція произведена 15 марта 1906-го года. По вскрытіи брюшной полости и по осмотрѣ матки оказалось, что, кромѣ вышеупомянутой субсерозной фиброміомы, имѣются еще 5 фиброміомъ различной величины (отъ голубинаго яйца до боба), сидящихъ въ задней стѣнкѣ матки, и двѣ изъ нихъ вблизи фаллопіевыхъ трубъ. Всѣ опухоли вылущены, оставшіяся капсулы зашиты и матка (беременная) опущена въ брюшную полость. Брюшная полость зашита обычнымъ образомъ.

Послѣопераціонный періодъ протекъ безлихорадочно и больная выписалась изъ клиники на 22-ой день. При изслѣдованіи найдено,

---

[1]) Этотъ случай описанъ ст. Доропомъ въ Журналѣ Акуш. и Женск. б. за Апрѣль 1907.

что беременность идетъ дальше и ничего ненормальнаго не наблюдается.

23 сентября 1906-го года больная прибыла въ клинику съ родовыми болями. Роды прошли правильно безъ всякихъ осложненій. Какъ схватки, такъ и потуги не отличались отъ нормальныхъ,

II. В. Б. 40, замужняя. Поступила въ клинику 18-го сентября 1906 года.

Первые регулы на 13-мъ году, типъ ихъ установился черезъ 1 годъ правильный: черезъ четыре недѣли по 3—4 дня безъ боли, обильно. Больной себя считаетъ три года. Жалуется на кровотеченія во время мѣсячныхъ, на боли внизу живота, особенно во время мѣсячныхъ. При изслѣдованіи опредѣляется плотная, бугристая опухоль величиной въ дѣтскую головку, тѣсно связанная съ маткой, послѣдняя отдѣльно не прощупывается. Полость матки 11 сант.

Діагнозъ Fibromioma uteri interstitiale.

Операція. Enucleatio tumoris.

Разрѣзъ капсулы опухоли сдѣланъ, какъ при кесарскомъ сѣченіи, по средней линіи, послѣ этого легко вылущена опухоль, вскрытая полость матки послѣ дезинфекціи зашита узловатыми шелковыми швами, а затѣмъ и остальная часть капсулы (стѣнки матки).

Брюшная стѣнка зашита обычно. Послѣопераціонный періодъ прошелъ гладко за исключеніемъ 4—5 и 6-го дня послѣ операціи, когда t-ра повышалась до 38,2° С.

Выписалась изъ клиники на 26-й день здоровой.

III. Е. С. 30 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 29 октября 1906 года.

Первые регулы пришли на 14-мъ году, типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 5 дней.

Больной себя считаетъ 1 годъ; за время болѣзни регулы измѣнили свой типъ и стали являться черезъ 3 недѣли по 7—8 дней безъ боли, но очень обильно. Беременной не была. Жалуется на большія потери крови и бѣли, сердцебіенія, отсутствіе аппетита и запоры.

При изслѣдованіи опредѣляется плотная шарообразная опухоль, исходящая изъ передней стѣнки матки, величиной въ дѣтскую головку. Полость матки 12$^1/_2$ сант. идетъ влѣво (см. рис. 2).

Дiагнозъ Fibromioma uteri interstitiale (parietis anterioris).

Операцiя. Въ виду молодого возраста больной (30 лѣтъ) и одиночности узла была сдѣлана Enucleatio tumoris. По вскрытiи брюшной полости и наложенiи жгута на шейку матки разрѣзомъ по передней стѣнкѣ обнажена опухоль и вслѣдъ затѣмъ вылущена, при

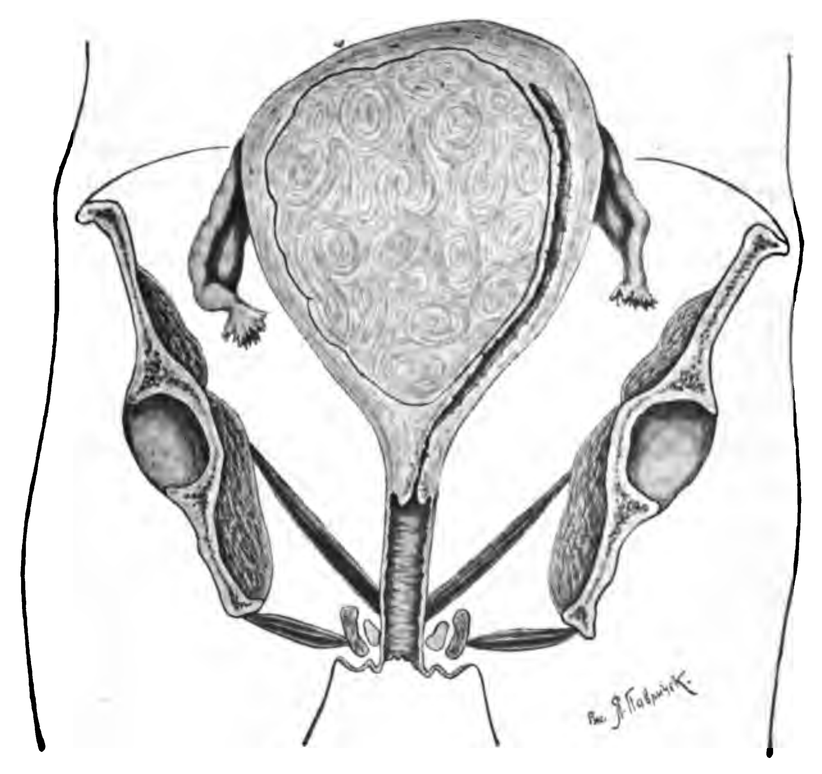


Рис. 2.

этомъ полость матки не была вскрыта и только при наложенiи шва на капсулу иглой была ранена въ одномъ мѣстѣ слизистая оболочка матки. На капсулу наложенъ 2-хъ ярусный узловатый шелковый швовъ.

Брюшная полость зашита обычно. Послѣоперацiонный перiодъ прошелъ безлихорадочно, выписалась больная изъ клиники на 23-й день послѣ операцiи. При изслѣдованiи найдена полная подвижность матки и ни слѣдовъ эскудата.

IY. Ф. Д. 26 лѣтъ, дѣвица: поступила въ клинику 31 октября 1906 года.

Первые регулы явились на 13-мъ году и стали являться правильно черезъ 3 недѣли по 6 дней, за время болѣзни регулы стали меньше. Больной себя считаетъ 2 года. Жалуется на бѣли, боли въ животѣ, какъ при ощупываніи, такъ и самостоятельно.

При изслѣдованіи опредѣляется внизу живота опухоль величиной въ дѣтскую головку, расположенная по средней линіи и дномъ своимъ доходящая до пупка. Консистенція ея плотная. Hymen цѣлъ, но пропускаетъ палецъ; величина полости матки = 9 сант. Опухоль, повидимому, выходитъ изъ дна матки, какъ потомъ это подтвердилось при операціи. Кромѣ этой опухоли, прощупываются въ существѣ матки еще два узла одинъ впереди въ стѣнкѣ матки величиной въ бобъ, а другой слѣва большей величины; при операціи найденъ еще узелъ опухоли величиной въ куриное яйцо сзади матки. Всѣ узлы вылущены (Enucleatio) и оставшіяся капсулы зашиты узловатыми шелковыми швами.

Брюшная полость зашита обычно. Послѣоперaціонный періодъ прошелъ безлихорадочно и больная выписалась изъ клиники на 22-ой день. При гинекологическомъ изслѣдованіи: матка подвижна и эксудатовъ въ области поля операціи нѣтъ.

Y. А. П. 38 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 16 ноября 1906 года.

Первые регулы появились на 15-мъ году и стали приходить правильно черезъ 4 недѣли по 4—6 дней. За время болѣзни типъ регулъ не измѣнился. Жалуется на опухоль внизу живота, которую замѣтила 6 лѣтъ тому назадъ, боли въ поясницѣ и внизу живота, бѣли.

При изслѣдованіи находимъ внизу живота плотную опухоль, стоящую своей верхней границей на 3 пальца выше пупка; опухоль подвижна, безболѣзненна, бугриста, тѣсно связана съ маткой, исходитъ повидимому изъ дна матки; 2-ая опухоль величиной въ кулакъ прощупывается съ лѣвой стороны матки и третья меньшей величины на передней ея стѣнкѣ.

Діагнозъ—Fibromioma uteri subcerosum et interstitiale multiplex.

При операціи діагнозъ подтвердился. По наложеніи жгута на шейку матки всѣ фиброзные узлы удалены, при чемъ была вскрыта полость матки, которая тщательно обеззаражена. На оставшіяся капсулы наложены узловатые шелковые швы и брюшная полость зашита обычно. Послѣопераціонный періодъ прошелъ почти безлихорадочно, за исключеніемъ нѣсколькихъ повышеній t-ры до 37,9 и 38° С. Выписалась изъ клиники на 36-ой день; такая сравнительно поздняя выписка больной изъ клиники объяснялось тѣмъ, что больная пріѣзжая въ Одессу и ждала пріѣзда родственниковъ за нею.

VI. А. Л. 30 лѣтъ, замужняя; поступила въ клинику 19 января 1907 года.

Первые регулы пришли на 13 году, типъ ихъ установился сразу черезъ 4 недѣли по 3 дня въ небольшомъ количествѣ съ болью. За время болѣзни типъ ихъ остался тотъ же. Послѣдніе регулы были два мѣсяца тому назадъ. Беременной не была. Замужемъ 10 лѣтъ. Жалуется на опухоль внизу живота и боли въ этой области, особенно во время coitus'а.

При наружномъ осмотрѣ больной никакихъ измѣненій, указывающихъ обыкновенно на возникшую беременность не находимъ: ни пигментаціи по l. alba, ни пигментаціи около сосковыхъ кружковъ; также не наблюдается застойныхъ явленій въ входѣ въ рукавъ и въ самомъ рукавѣ. Матка отдѣльно не опредѣляется и переходитъ непосредственно въ опухоль плотной консистенціи величиной въ дѣтскую головку. Опухоль подвижна вмѣстѣ съ шейкой матки.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri и Graviditas 2 мѣс. (въ виду 2-хъ мѣсячнаго отсутствія регулъ, всегда правильно приходившихъ).

Операція Enucleatio tumoris.

При вскрытіи брюшной полости найдено все то, что было констатировано при изслѣдованіи больной до операціи. Отношенія опухоли къ маткѣ таковы, какъ это представлено на рис. 3. По наложеніи резиноваго жгута на шейку матки приступлено къ вылущенію опухоли, причемъ оказалось, что послѣдняя такъ тѣсно прилежитъ къ полости матки, что безъ нарушенія цѣлости полости матки нельзя было ее удалить. Вскрытіе полости матки произведено было лишь на небольшомъ протяженіи у дна ея; въ этомъ отверстіи тотчасъ же

показалось яйцо, которое также пришлось удалить острой ложкой; полость матки протерта 10% растворомъ карболовой кислоты и смазана t-ra jodi. Послѣ этого приступили къ зашиванію полости матки и остальной части капсулы. Брюшная полость зашита обычно.

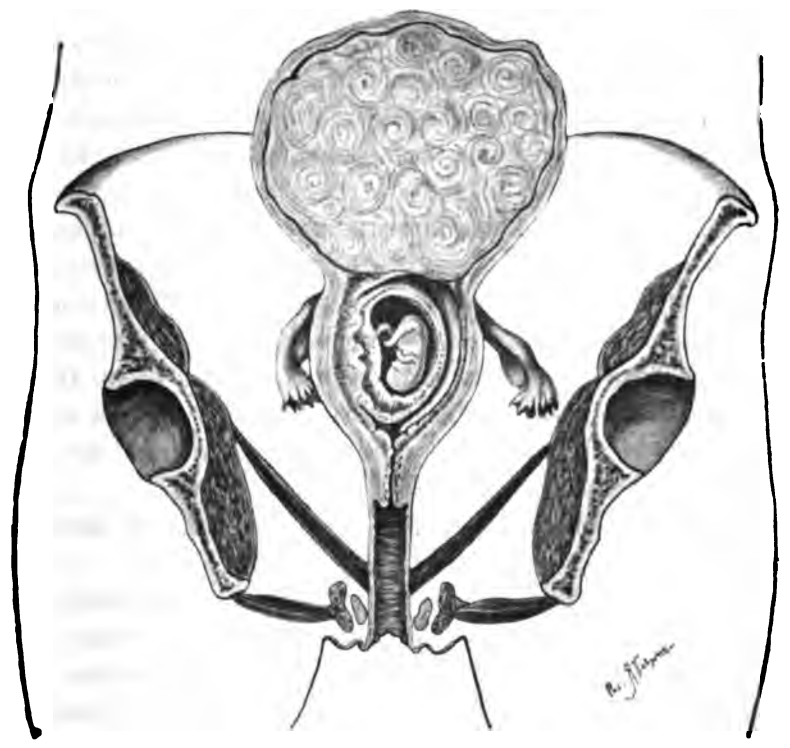


Рис. 3.

Послѣопераціонный періодъ прошелъ вполнѣ нормально, даже не замѣчалось кровянистыхъ отдѣленій, бывающихъ въ первые дни послѣ выкидыша.

Больная выписалась на 19-й день домой. При гинекологическомъ изслѣдованіи ничего патологическаго не обнаружено.

VII. П. Э. 37 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 3 февраля 1907 года.

Регулы съ 14 лѣтъ черезъ 4 недѣли по 4 дня безъ боли, умѣренно. Около 3 лѣтъ тому назадъ они стали обильнѣе, особенно первые два дня (кусками) тянутся до двухъ недѣль и сопровож-

даются болями. Послѣ регулъ бѣли желтоватаго цвѣта. Въ послѣднее время постоянныя боли справа внизу живота.

При изслѣдованіи опредѣляется плотная опухоль величиной въ два кулака, исходящая изъ передней стѣнки матки, какъ это доказалъ и зондъ, прошедшій въ полость матки позади опухоли.

Операція—Enucleatio. При вылущеніи вскрыта полость матки. Оставшаяся капсула зашита обычно, также какъ и брюшная полость. Послѣоперационный періодъ прошелъ вполнѣ нормально.

VIII. А. Л. 40 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 11 марта 1907 г.

Первые регулы на 14 году, типъ ихъ установился правильный черезъ 4 мѣсяца и они стали являться черезъ 4 недѣли и продолжаясь по 3 дня безъ боли. Послѣднее время регулы ходятъ не такъ правильно, они являются чаще, бываютъ обильнѣе и даже кусками. Беременной была одинъ разъ на 20-мъ году половой жизни. 18 лѣтъ тому назадъ; беременность окончилась выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ, причемъ было сильное кровотеченіе и боли внизу живота, пролежала въ постели два мѣсяца.

Съ 15 сентября по 15 октября 1906 г. лежала въ постели съ периметритомъ.

При гинекологическомъ изслѣдованіи найдена увеличенная плотная матка до величины двухъ кулаковъ; въ днѣ и лѣвой стѣнкѣ ея прощупывается плотный узелъ опухоли, вдающійся въ лѣвую широкую связку; въ наружномъ зѣвѣ portionis vaginalis прощупывается маленькій слизистый полипъ.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale et polypus mucosus canalis cervicis. Операція 15/II 907 г. При вскрытіи брюшной полости найдено все то, что было предположено до операціи и кромѣ того, въ лѣвой широкой связкѣ нашли кисту величиной въ грецкій орѣхъ.

Матка вмѣстѣ съ опухолью помощью щипцовъ Museux извлечена наружу, на шейку матки наложенъ резиновый жгутъ, по передней стѣнкѣ ея сдѣланъ разрѣзъ и опухоль вылущена цѣликомъ изъ своего ложа, при этомъ была вскрыта полость матки. Послѣдняя протерта 10% растворомъ карболовой кислоты и t-rae jodi и зашита шелковыми узловатыми швами; часть капсулы срѣзана, а

остальная часть ея также закрыта узловатыми шелковыми швами. Брюшная полость зашита обычнымъ способомъ.

Послѣоперацiонный перiодъ проходитъ безъ осложненій.

Къ случаямъ полной экстирпаціи матки относятся два случая: одинъ при шеечной міомѣ, а другой при фиброматозѣ матки и атероматозномъ перерожденіи маточныхъ сосудовъ.

I случай описанъ д-ромъ Брантомъ, ассистентомъ клиники, въ журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней, въ т. XX, ноября 1906 года съ рисунками, поэтому я приведу его лишь въ короткихъ словахъ.

С. Б. 23 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 19 января 1906 года, съ жалобами на быстро-ростущую опухоль, боли въ животѣ и въ поясницѣ, сильное кровотеченіе во время мѣсячныхъ, бѣли, запоры и частое и болѣзненное мочеиспусканіе.

Регулы съ 17 лѣтъ черезъ $3^1/_2$ недѣли по 4—5 дней, съ болями и довольно обильныя, за время болѣзни они усилились, а также усилились и боли.

При гинекологическомъ изслѣдованіи: задній сводъ и почти все влагалище выполнено плотной опухолью; въ переднемъ сводѣ высоко надъ лобкомъ прощупывается передняя губа влагалищной части матки, задняя сглажена и входитъ въ существо опухоли. Полость матки измѣрена бужомъ по пальцу и равняется 23 сант.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri retrocervicale.

Операція. При чревосѣченіи найдено, что матка приподнята высоко шеечными опухолями, растущими изъ задней и передней стѣнки шейки матки. Въ виду невозможности оставить матку и яичники, рѣшено предпринять полную брюшную экстирпацію матки, что и было сдѣлано.

Послѣоперацiонный перiодъ осложнился повышеніемъ t. до 39,2° С. На 8 день изъ влагалища появились выдѣленія съ запахомъ и отошло нѣсколько лигатуръ.

Больная выписалась изъ клиники черезъ мѣсяцъ вполнѣ здоровой.

II случ. А. К. 50 лѣтъ, вдова, поступила въ клинику 10 января 1907 года. Первые регулы 13 лѣтъ, установились сразу черезъ 3—4 недѣли по 4—5 дней. Послѣ выхода замужъ, на 19 году,

регулы стали показываться черезъ 2 недѣли по 7 дней; за время болѣзни сильныя кровотеченія, а послѣднее продолжается уже мѣсяцъ. Рожала—5 разъ правильно. При гинекологическомъ изслѣдованіи находили рѣзко увеличенную матку въ положеніи antefatio-versio. Отдѣльныхъ узловъ въ маткѣ не прощупывается. Общее состояніе больной неудовлатворительно, замѣтно рѣзкое малокровіе и истощеніе.

Въ виду того, что у больной втеченіи мѣсяца безуспѣшно примѣнялась всевозможная терапія до выскабливанія полости матки включительно съ цѣлью остановить кровотеченіе, рѣшено было сдѣлать полное влагалищное удаленіе матки. Операція произведена по такъ называемому лигатурному способу съ выворачиваніемъ матки черезъ передній сводъ, что произведено было безъ особаго труда. Сводъ зашитъ и яичниковыя культи вшиты въ рану.

Теченіе послѣ операціи безлихорадочное и больная выписалась изъ клиники домой на 14 день. Швы частью выпали сами, а оставшіеся на 30 день сняты.

Матка представляетъ подъ микроскопомъ рѣзкія явленія метрита (фиброматоза), въ стѣнкахъ артеріальныхъ сосудовъ наблюдается ясно выраженный атероматозный процессъ.

Влагалищное удаленіе опухоли произведено 1 разъ при большой подслизистой рождающейся фибромѣ матки.

I случай этотъ слѣдующій:

Х. Н. 44 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 15 января 1907 года.

Регулы съ 13 лѣтъ черезъ 3—4 недѣли по 4—5 дней съ болями во время регулъ; вышла замужъ на 19 году; послѣ замужества регулы стали ходить черезъ 2 нед. по 7 дней.

Беременной была 5 разъ; послѣдніе роды 18 лѣтъ тому назадъ.

Жалуется на обильныя кровотеченія, продолжающіяся по цѣлому мѣсяцу.

Годъ тому назадъ впервые появилось во время мѣсячныхъ кровотеченіе, продолжавшееся 2 недѣли. Спустя нѣкоторое время начались боли въ поясницѣ сильныя схватки и открылось значительное кровотеченіе.

При изслѣдованіи въ клиникѣ найдено слѣдующее: больная анэмична, питанія умѣреннаго. На 3 пальца ниже пупка прощупывается плотной консистенціи опухоль, расположенная по средней линіи. По формѣ и положенію она соотвѣтствуетъ равномѣрно увеличенной маткѣ. При бимануаль-изслѣдованіи определяется во влагалищѣ мягкая опухоль, которая рождается изъ матки, причемъ высоко опредѣляются края раскрытаго маточнаго зѣва, шейка сглажена (см. рис. 4); t° больной = 38,5° C. Отдѣленія гнойныя съ большимъ запахомъ.

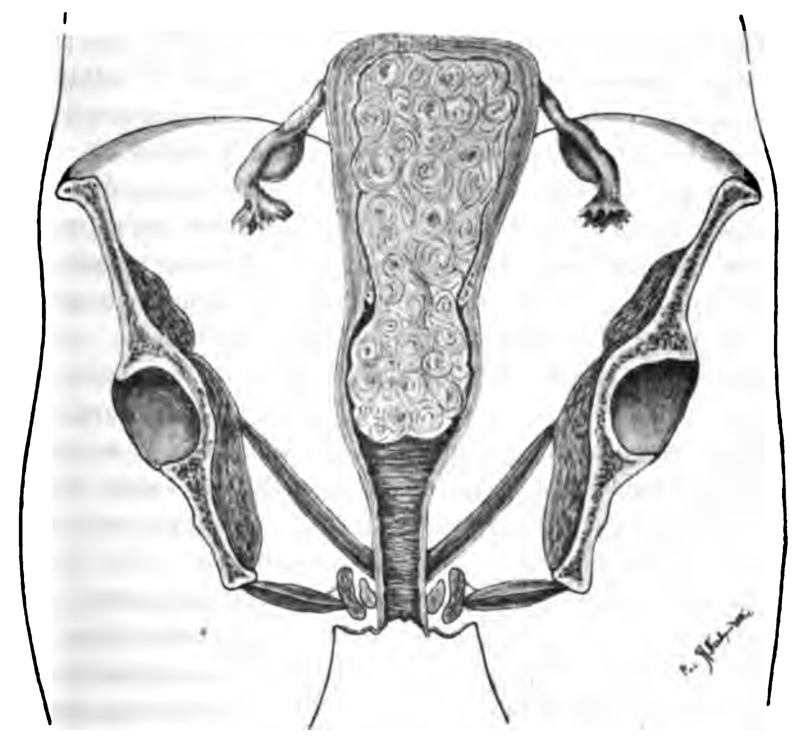


Рис. 4.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri submucosum. Операція. Захвативши выдающуюся часть опухоли щипцами Müseux приступили къ откручиванію опухоли; послѣ разрыва опухоли, подвергшейся уже омертвѣнію, удалось легко извлечь послѣднюю. Кровотеченія не было. При изслѣдованіи полости матки пальцемъ найдены

дна ея обрывки капсулы опухоли. Полость матки промыта 2% acidi carbolici и t-rae jodi.

Удаленная часть опухоли равнялась по величинѣ 2 кулакамъ: подъ микроскопомъ обнаруживала строеніе фиброміомы, частью омертвѣвшей. Послѣоперационный періодъ прошелъ гладко. Въ первые 4 дня t° была еще повышена и доходила по вечерамъ до 38° С. въ это время выходили остатки капсулы и опухоли, а затѣмъ t° пришла къ нормѣ и больная на 20 день выписалась изъ клиники здоровой. Матка найдена уменьшившейся, влагалищная часть хорошо сформированной и наружный зѣвъ закрытымъ.

Ниже описанный случай относится къ удаленію субсерознаго фиброида, осложненнаго pyosalpinx'омъ Случай этотъ слѣдующій: Больная А. К., 36 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 19 сентября 1906 года. Регулы съ 14 лѣтъ черезъ 4 недѣли по 5 дней; за время болѣзни типъ ихъ неизмѣнился. Жалуется на бѣли, боли въ лѣвой паховой области и поясницѣ. Больной себя считаетъ 5 лѣтъ. Мочеиспусканіе частое и болѣзненное; бываютъ сердцебіенія и обмороки. При ощупываніи живота внизу его находили бугристую, плотную опухоль, величиной немного больше кулака.

При бимануальномъ изслѣдованіи: матка въ anteversio, тѣсно связана съ вышеописанной опухолью; рядомъ съ маткой, съ правой стороны, прощупывается увеличенная фаллопіева труба и яичникъ; (salpingoophoritis). При операціи оказалось, что мы имѣемъ дѣло съ субсерознымъ фиброидомъ и гнойнымъ воспаленіемъ фаллопіевой трубы (Pyosalpinx).

Удаленіе фиброида не представляло никакой трудности, удаленіе же воспаленной правой трубы явилось затруднительнымъ, благодаря обильнымъ и прочнымъ сращеніямъ ея съ окружающими частями. Послѣ операціонный періодъ до 16 дня шелъ при нормальной t° и пульсѣ. На 17 день t° вдругъ поднялась до 40,2° С. и сопровождалась сильными болями въ правой почкѣ. На третій день найденъ гной въ мочѣ и послѣ консультаціи проф. Левашевымъ поставленъ діагнозъ гнойнаго воспаленія правой почки. t° на 27 день послѣ операціи опустилась до 36,2, затѣмъ опять нѣсколько разъ поднималась до 37,2—37,6 и наконецъ, на 38 день прочно пришла къ нормѣ и на 40 день больная выписалась домой. При из-

слѣдованіи въ области операціоннаго поля никакихъ патологическихъ измѣненій не найдено.

Изъ только что приведенныхъ исторій болѣзней видно, что всѣхъ больныхъ, оперированныхъ мною по поводу фиброміомъ матки было 23. Всѣ больныя поправились, исключая одной, которая погибла отъ слабости сердца и воспаленія брюшины.

По возрасту больныхъ было: 1—23 лѣтъ, 1—26, 1—27, 1—28, 2—30, 1—36, 1—37, 1—38, 4—40, 2—41, 1—42, 1—44, 2—45, 1—46, 1—48 и 2 больныхъ имѣли по 50 лѣтъ; изъ нихъ было 17 замужнихъ, 1 вдова и 5 незамужнихъ; 5 рожавшихъ и 18 не рожавшихъ. Изъ рожавшихъ: 2 родили по 3 раза правильно и 1, кромѣ того, 2 раза выкинула; 1 родила 2 раза въ въ срокъ, 2 родили по 5 разъ.

Жалобы больныхъ были весьма разнообразны: 11 больныхъ жаловались, главнымъ образомъ, на кровотеченія или въ формѣ меноррагій или метроррагій, затѣмъ почти всѣ жаловались на боли внизу живота, поясницѣ, бѣли, нѣкоторыя жаловались на разстройство мочеиспусканія, сердцебіенія, головныя боли и т. д.

Длина полости матки, измѣренная зондомъ, равнялась отъ 5½ с. (при субсерозной фиброміомы) до 23 сант. при передне-задне шеечной фиброміомѣ.

Изъ осложненій фиброміомы наблюдалалась два раза беременность, 1 разъ двухсторонній hydrosalpinx и 1 разъ pyosalpinx, 1 разъ Cystopapilloma и 2 раза кисты широкихъ связокъ. Опухоли почти во всѣхъ случаяхъ были множественныя, на ряду съ субсерозными фиброміомами встрѣчались интерстиціальныя.

По роду операціи были: вылущеніе (Enucleatio) опухоли съ оставленіемъ матки и яичниковъ произведено 8 разъ, причемъ въ I случаѣ, осложненномъ беременностью, удалено 6 фиброзныхъ узловъ, беременность осталась ненарушенной и больная въ срокъ родила въ клиникѣ вполнѣ правильно, безъ всякихъ осложненій; матка сокращалась хорошо и дѣятельность брюшнаго пресса ничѣмъ не отличалась отъ нормы.

Въ IV случаѣ удалено 4 фиброзныхъ узла и въ V—3.

Въ VI случаѣ вылущеніе произведено также при беременности, но въ данномъ случаѣ, благодаря тому, что опухоль вдавалась въ по-

лость матки, нарушено было яйцо и его пришлось тотчасъ же удалить помощью пальца и ложки.

11 разъ была произведена ампутація тѣла матки надъ влагалищемъ (Amputatio uteri supravaginalis). При сравнительномъ молодомъ возрастѣ больной я старался оставить хоть одинъ яичникъ. Во всѣхъ случаяхъ оставшаяся полость матки или шейки ея сшивалась отдѣльно рядомъ узловатыхъ шелковыхъ швовъ, такіе же узловатые шелковые швы накладывались и на остальную часть культи. Въ одномъ случаѣ, какъ мы видѣли, было произведено брюшное изсѣченіе матки вмѣстѣ съ опухолями, расположенныхъ въ задней и передней части шейки и нижняго сегмента тѣла матки.

Благодаря значительнымъ размѣрамъ опухоли объ экстирпаціи матки въ цѣломъ видѣ черезъ влагалище нельзя было и думать, поэтому и была сдѣлана брюшная экстирпація.

Въ одномъ случаѣ при общемъ фибромотозѣ матки было сдѣлано влагалищное изсѣченіе матки, такъ какъ размѣръ матки вполнѣ позволялъ это предпринять. Наконецъ, влагалищное удаленіе опухоли было произведено при омертвѣвшей, подслизистой фиброміомѣ матки, рождавшейся во влагалище.

Изъ перечня операцій видно, что главное мѣсто среди нихъ занимаетъ надвлагалищная ампуцація тѣла матки и энуклеація опухоли съ оставленіемъ матки и яичниковъ. Такъ какъ эти два способа операцій при фиброміоматозѣ матки вообще примѣняются чаще другихъ, то поэтому и поговоримъ сначала объ этихъ операціяхъ, и о показаніяхъ къ производству той или другой.

Самой идеальной операціей слѣдуетъ считать ту операцію, которая больше всего гарантируетъ цѣлость органа, въ данномъ случаѣ матки. Этому идеалу соотвѣтствуетъ энуклеація опухоли съ оставленіемъ матки и яичниковъ. Проглядывая литературу по этому вопросу, можно раздѣлить всѣхъ авторовъ на два лагеря: одни авторы считаютъ энуклеацію показанной въ большинствѣ случаевъ даже не при одной, а при нѣсколькихъ опухоляхъ, другіе же авторы отвергаютъ совершенно эту операцію, считая возможнымъ оставленіе зачатковъ опухоли въ стѣнкѣ матки и предпочитаютъ дѣлать надвлагалищную ампутацію или даже полную экстирпацію матки. Первыми произведшими операцію брюшную энуклеацію фи-

бромiомы считаются Spiegelberg [1]), Billroth [2]) и Péan [3]), но всѣ случаи окончились не благополучно.

Главнымъ сторонникомъ этой операціи является Martin [4]) и рекомендуетъ производить эту операцію даже и тогда, когда имѣются въ маткѣ нѣсколько міомъ.

Того же самаго мнѣнія держится проф. Лебедевъ [5]), который также усиленно пропагандируетъ эту консервативную операцію, удаляя изъ матки по нѣсколько узловъ опухоли, въ то же самое время сохраняя больной ея физіологическую функцію.

Münde [6]) вылущилъ въ одномъ случаѣ 34 міомы у одной больной и она выздоровѣла.

Winter [7]) собралъ изъ литературы 451 случай операцій произведенныхъ Rosthorn'омъ, Hofmeier'омъ, Henricus'омъ' Martin'омъ, Olshausen'омъ, Thorn'омъ, Engström'омъ, Tuffier'омъ, Schauta, Zweifel'емъ Wider'омъ, Winter'омъ съ 44 смертями=9,8%.

Абуладзе [8]), собравшій изъ литературы 807 случаевъ съ 10,7% смертности, изъ нихъ 767 попадаютъ на новѣйшее время съ 9,2% смертности.

По статистикѣ Nedler'a [9]) на 546 случаевъ умерло 67=12,2% смертности. Вскрытіе полости матки при операціи ухудшаетъ прогнозъ операціи, благодаря возможности проникновенія инфекціи изъ полости матки въ капсулу опухоли. Въ виду этого, надо стараться

---

[1]) Spiegelberg. Цит. по Operative Gynäkologie von Döderlein и Kronig 1905. S. 396.

[2]) Billroth. Тоже.

[3]) Péan. Тоже.

[4]) Martin. Ueber d. Myomoperationen. Zeitschrift f. Geb. und Gynak Bd. XX.

[5]) Лебедевъ цир. по Дисс. д-ра Недлера. Матерьялы къ вопросу о сравнительной оцѣнкѣ энуклеаціи интерстиціальныхъ фиброміомъ и другихъ способовъ удаленія ихъ. Спб. 1900.

[6]) Münde. Centralblatt für Gyn. 1892. p. 484 цит. по Редлиху-Дисс.—1901

[7]) Winter цит. по „Operative Gynakogie von Döderlein und Krönig 1905.

[8]) Абуладзе. Тамъ-же.

[9]) Недлеръ. Матерьялы къ вопросу о сравнительной оцѣнкѣ энуклеаціи интерстиціальныхъ фиброміомъ и другихъ способовъ удаленія ихъ Спб. 1900.

передъ операціей и во время нея какъ можно лучше обеззараживать полость матки; вѣдь % смертности не зависитъ отъ способа операціи, а отъ чистоты ея производства, т. е. точнаго проведенія ассептики и антисептики! Противники этой оперяціи считаютъ возможность возникновенія беременности и продолженія ея до конца послѣ вылущенія фиброміомы очень рѣдкой, поэтому говорятъ они этотъ мотивъ къ оставленію матки послѣ удаленія опухоли, выпадаетъ самъ собою. Дѣйствительно беременность послѣ энуклеаціи наблюдается рѣдко, такъ Olshausen'омъ [1]) описано 5 случаевъ беременности, наступившей послѣ операціи. Enhström [2]) изъ 100 случаевъ въ 4-хъ наблюдалъ беременность, изъ которыхъ въ *2-хъ* беременность окончилась выкидышемъ.

Кромѣ того противники этой операціи выставляютъ еще противъ нея, какъ я сказалъ выше, возможность оставленія зачатковъ опухоли въ оставшейся маткѣ.

Какъ тотъ такъ и другой аргументъ не имѣютъ за собой большихъ статическихъ данныхъ; наблюдаются, конечно случаи рецидива опухоли, но въ очень ограниченномъ количествѣ (Enhström видѣлъ возвратъ опухоли лишь въ 2 случаяхъ на 100). Затѣмъ описываются отдѣльные случаи разрыва матки во время родовъ послѣ энуклеаціи фиброміомы (Döderlein und Krönig) [3]), которые тоже ни въ чемъ не убѣждаютъ. Мое мнѣніе такое: оперировать слѣдуетъ консервативно, т. е. производить энуклеацію не въ виду возможности беременности, а чтобы не нарушить физіологическую функцію женщины и тѣмъ самымъ не внести рѣзкія измѣненія въ ея нервную жизнь. Единичные случаи возвратовъ опухоли и прочее не могутъ служить противопоказаніемъ къ этой операціи; разъ женщина не находится еще въ климактерическомъ возрастѣ и удаленіе опухолей безъ большого поврежденія матки возможно слѣдуетъ производить данную операцію. Нечего уже говорить о томъ, что сами больныя съ большой охотой соглашаются на операцію, если вы имъ пообѣщаете удалить только опухоль, оставивъ

---

1) Olshausen. Handbuch der Gynäkologie v. Vert Bd. II.

2) Enhström. Monatschrift f. Geb. und Gyn. 1897 г. Bd. V (цит. по Редлиху).

3) Döderlein. Operative Gynäkologie 1905 г.

ей матку и яичники; она продолжаетъ чувствовать себя женщиной и нервная система ея пребываетъ въ покоѣ.

Изъ нашихъ 8-ми больныхъ только одна имѣла 40 лѣтъ, остальныя же больныя были въ возрастѣ отъ 26 до 38 лѣтъ, 26—1больная, 27-ми—1 больная, 30—2 больныя, 36—одна, 37—одна и 38—одна, отсюда видно, что всѣ наши операціи произведены еще не въ климактерическомъ возрастѣ. Больныя всѣ поправились и 4 изъ нихъ, оставшіяся подъ наблюденіемъ имѣютъ правильныя регулы и бывшія до операціи кровотеченія отсутствуютъ. Другіе болѣзненные припадки, бывшіе до операціи также исчезли.

Надвлагалищная ампутація тѣла матки занимаетъ видное мѣсто среди другихъ методовъ оперативнаго лѣченія фиброміомъ матки и какъ видно изъ вышеописанныхъ случаевъ, она была примѣнена мною 11 разъ. Операція эта, какъ всѣмъ извѣстно, примѣняется уже давно, и вовсе время своего существованія претерпѣла многочисленныя измѣненія, касающіяся, главнымъ образомъ, способовъ зашиванія культи. Здѣсь чуть ли ни каждый авторъ предложилъ свою модификацію ухода за культей, какъ напримѣръ: Schroeder Hegar, Spencer Wells, В. Ф. Снегиревъ, Runge, Leopold, Д. О. Оттъ, А. И. Лебедевъ, Fritssh, Brischelot и другіе. Въ своихъ случаяхъ культю я обыкновенно зашивалъ въ два этажа: первый этажъ закрывалъ оставшуюся полость матки или ея шейки, второй этажъ остальную часть культи до брюшины включительно. Швы накладывались изъ шелка, узловатые. Въ новѣйшее время надвлагалищной ампутаціи противопоставляютъ полную брюшную экстирпацію матки и авторы, защищающіе послѣднюю операцію, указываютъ на возможность злокачественнаго перерожденія оставшейся культи и оставленія зачатковъ опухоли, а также проникновенія заразы изъ культи въ брюшную полость.

На основаніи своего многолѣтняго опыта въ бытность мою ассистентомъ госпитальной акушерско-гинекологической клиники проф. А. И. Лебедева и даннаго моего матеріала могу сказать какъ для той, такъ и для другой операціи есть свои показанія.

Если мы имѣемъ случай подобный, описаному выше, ante et retrocervical'ной фибріомы, то volens-nolens приходится сдѣлать полную брюшную экстирпацію матки. При множественной фибро-

міомѣ тѣла слѣдуетъ, по моему мнѣнію, отдать предпочтеніе надвлагалищной ампутаціи тѣла матки. Я вполнѣ согласенъ съ проф. Г. Е. Рейномъ[1], что оставшаяся культя служитъ основой или, какъ выражается А. А. Редлихъ[2], ключемъ влагалищнаго свода. Сводъ остается на должной высотѣ и половая жизнь женщины остается ненарушенной. При экстирпаціи же матки, помимо всякихъ другихъ явленій можетъ въ сводѣ образоваться столь болѣзненный рубецъ, что половое сношеніе въ силу этого представляется невозможнымъ и больная думаетъ о немъ со страхомъ. Кромѣ вышеупомянутаго показанія къ полной экстирпаціи матки, она показана, конечно, въ случаяхъ фибриматоза матки, когда больная, находясь уже въ климактерическомъ возрастѣ, теряетъ массу крови, какъ это и было въ нашемъ случаѣ. Здѣсь вполнѣ показана влагалищная экстирпація матки и никакого ущерба она больной не принесетъ. Надвлагалищная ампутація матки показана въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоли пронизываютъ матку, гдѣ сохранить послѣднюю нельзя, да если къ тому же больная близка или находится уже въ климактерическомъ возрастѣ, а кромѣ того, когда размѣры опухоли не позволяютъ удалить матку черезъ влагалище. Передъ зашиваніемъ оставшейся культи слѣдуетъ заботиться о тщательной дезинфекціи оставшагося цервикальнаго канала, что мы и производили въ своихъ случаяхъ помощью 10% раствора карболовой кислоты и t-rae jodi.

Относительно удаленія фиброміомъ черезъ влагалище, каковая операція усиленно пропагандируется нѣкоторыми авторами въ настоящее время, слѣдуетъ сказать, что эта операція дѣйствительно имѣетъ много хорошихъ сторонъ: брюшная стѣнка не нарушается, послѣопераціонное теченіе гораздо короче, чѣмъ послѣ брюшнаго чревосѣченія и протекаетъ покойнѣе особенно въ его первые дни, нѣтъ такихъ сильныхъ болей въ животѣ и нѣтъ такихъ большихъ вздутій кишечника. Но не всѣ опухоли можно одинаково успѣшно удалять черезъ влагалище и мнѣ кажется, что эту операцію можно примѣнить только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоль не велика и гдѣ можно удалить ее въ цѣломъ видѣ или немного нарушая ея цѣлость. Уда-

---

[1]) Рейнъ Диссертація Редлиха „О способахъ удаленія фиброміомъ матки посредствомъ чревосѣченія“ 1901.

[2]) Редлихъ. Тамъ-же.

леніе же большихъ опухолей кускованіемъ нельзя считать хиругическимъ пріемомъ, ибо хирургъ, производя подобную операцію, дѣйствуетъ въ темнотѣ, не имѣетъ возможности въ каждый данный моментъ оріентироваться въ своемъ положеніи; благодаря этому осложненій при операціи, въ видѣ перевязки и раненія мочеточниковъ или мочевого пузыря и прямой кишки, наблюдается больше при влагалищныхъ операціяхъ, чѣмъ при чревосѣченіяхъ. Нечего говорить уже о томъ, что при вскрытіи брюшной полости отношеніе опухоли къ окружающимъ частямъ сразу видно и можно поэтому оперировать болѣе консервативно.

Въ случаяхъ же подобныхъ нашему при омертвѣвающей, рождающейся подслизистой фиброміомѣ, конечно возможенъ лишь одинъ путь, а именно путь влагалищный, при чемъ слѣдуетъ по возможности избѣгать вскрытія брюшной полости, дабы не внести инфекцію въ эту послѣднюю.

Сосудодвигательные рефлексы кожи и ихъ значенiе.

Изъ дiагностической клиники проф. М. В. Яновскаго и водолѣчебницы Клиническаго военнаго госпиталя.

Ф. В. Вербицкаго.

Явленiе, извѣстное подъ именемъ дермографизма, только въ 70-хъ годахъ привлекло вниманiе врачей и вызвало рядъ работъ, посвященныхъ изученiю этого феномена (Zunker [1]), Dujardin—Beaumetz [2]), Michelson [3]), Кранцфельдъ [4]), Mesnet [5]), Iankofsky [6]), и др.). До этого времени, если исключить работу Gull'я [7]), представляющую первую попытку рѣшить вопросъ о происхожденiи дермографизма, въ литературѣ встрѣчаются лишь краткiя указанiя въ руководствахъ по дерматологiи (Rayer [8]), Batteman) и немногочисленныя отдѣльныя наблюденiя безъ критической ихъ обработки (Heusinger [9]), Blachez [10]).

Первыя работы по дермографизму принадлежатъ дерматологамъ, описывавшимъ этотъ феноменъ благодаря сходству въ клиническихъ проявленiяхъ съ крапивницей и частому присутствiю его при послѣдней, подъ именемъ: urticaire anaestetique (Chouel) provoqué, graphique (Lwoff [11]) и чаще всего—factice въ отличiе отъ самостоятельной, самопроизвольно развивающейся формы: urticaire spontané (Gull).

Однако, послѣдующими изслѣдованiями доказана была независимость дермографизма отъ крапивницы: съ одной стороны, тщательное изслѣдованiе показало отсутствiе феномена во многихъ случаяхъ urticariae (Barthelemy [12]), Biegansky [13]) и др.); съ другой стороны, его нерѣдко находили при отсутствiи какихъ бы то ни было проявленiй крапивницы. Названiе urticaria factitia, подвергнутое справедливой критикѣ (Barthelemy, Chatelain [14]), Chambard [15]) и др.),

было оставлено и вмѣсто него былъ предложенъ цѣлый рядъ новыхъ: autografisme (Mesnet) dermoneurose stereographique (Chambard) pseudo-urticaire dermographique (Chatelain) dermographie (Feré et Lamy [16]), dermografisme и др. Послѣднее названіе, защищаемое особенно Barthelemy, представляется въ настоящее время общепринятымъ, хотя наряду съ нимъ можно встрѣтить, особенно у дерматологовъ (Joseff [17]), Volff, Iadassohn [18]) и др.) и старое названіе urticaria factitia, употребляемое иногда для обозначенія высшихъ степеней дермографизма (Jankofsky, Stursberg [19]).

Въ 1877 г. Lewin'ымъ [20]) и немного позднѣе независимо отъ него Dujardin-Beaumetz'емъ обращено было вниманіе на тѣсную связь между дермографизмомъ и состояніемъ нервной системы. Послѣ работъ этихъ авторовъ, изученіемъ дермографизма, кромѣ дерматологовъ, занялись невропатологи (Axenfeld [21]), Bourneville et Regnard [22]), Feré et Lamy, Charcot и др.), открывшіе присутствіе этого феномена при цѣломъ рядѣ нервныхъ страданій. Особенно часто рѣзко выраженный дермографизмъ находили при функціональныхъ неврозахъ, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ должна быть поставлена истерія (Lewin, Dujardin-Beaumetz, Bourneville et Regnard, Straus [23]), Ducamp [24]) и др.), при которой многіе авторы (Lewin, Mesnet, Alt [25]), Raymond) придавали ему большое діагностическое значеніе. По мнѣнію проф. Lewin'a, на феноменъ дермографизма на кожѣ можно смотрѣть, какъ на часть сосудодвигательныхъ разстройствъ, наблюдающихся одновременно и въ мозгу и во внутреннихъ органахъ (яичники, матка и т. д.), что проливаетъ свѣтъ на происхожденіе судорогъ, параличей, гиперестезій, анестезій и др. проявленій истеріи; независимо отъ него близкій къ этому взглядъ высказалъ Dujardin-Beaumetz, предположившій зависимость истерическихъ припадковъ отъ вызываемаго рефлекторно разстройства циркуляціи въ мозгу, аналогичнаго наблюдаемому на кожѣ при контактѣ. Однако, не смотря на частое сочетаніе дермографизма съ истеріей, причинной зависимости по общему мнѣнію между ними нѣтъ: далеко нерѣдко можно встрѣтить людей съ рѣзко выраженнымъ дермографизмомъ, совершенно свободныхъ отъ истеріи, и, наоборотъ, при типичной истеріи часто дермографизмъ выраженъ слабо.

Изъ другихъ функціональныхъ страданій нервной системы рѣзкій

дермографизмъ наиболѣе часто встрѣчался при эпилепсіи (Alt, Feré et Lamy, Lannois [26]), Seglas et Darcanne [27]) и др.) при неврастеніи и при травматическомъ неврозѣ. При послѣднемъ Kriege [28]) признаетъ за дермографизмомъ важное распознавательное значеніе среди немногочисленныхъ объективныхъ признаковъ этого труднаго для діагностики заболѣванія.

Изъ органическихъ заболѣваній нервной системы чаще всего рѣзкій дермографизмъ наблюдался при tabes dorsalis (Raichlin [29]), Barthelemy, Janowsky [30]), Westphal [31]), Balint [32]); изъ 14 изслѣдованныхъ табетиковъ Jankofsky нашелъ рѣзкій дермографизмъ у 7; Raichlin изъ того же числа у 10. Въ случаѣ Janowsk'аго малѣйшаго прикосновенія къ области распространенія стрѣляющей боли было достаточно, чтобы вызвать рѣзкій феноменъ, между тѣмъ какъ на другихъ частяхъ тѣла онъ былъ выраженъ гораздо слабѣе. Въ случаѣ Vestphal'я, гдѣ рѣзкій дермографизмъ развился одновременно съ появленіемъ стрѣляющихъ болей, вмѣстѣ съ исчезновеніемъ послѣднихъ сдѣлался болѣе слабымъ и дермографизмъ; прочіе авторы однако не наблюдали такой параллельности явленій. Кромѣ tabes dorsalis, присутствіе рѣзкаго дермографизма отмѣчено: при сирингоміэліи (Fürstner und Zacher, Roth, Schultz [33]) и др.), при прогрессивномъ параличѣ (Barthelemy, Seglas et Darcanne, Feré et Lance [34]) и др.) при разсѣянномъ склерозѣ (Barthelemy), при аміотрофическомъ боковомъ склерозѣ, міэлитѣ (Jankofsky) и т. д.

Feré et Lance, Seglas et Darcanne, Verga e Gónzales [35]), систематически изслѣдовавшіе дермографизмъ у душевно-больныхъ, находили его повышеннымъ при всевозможныхъ душевныхъ состояніяхъ (у дегенератовъ, слабоумныхъ, меланхоликовъ, паралитиковъ и т. п.). Kraepelin [36]) приписываетъ повышенному феномену важное діагностическое значеніе при dementia praecox. На частомъ присутствіи рѣзкаго дермографизма при этомъ заболѣваніи настаиваютъ также Seglas et Darcanne, по наблюденіямъ которыхъ онъ никогда не отсутствуетъ при катотонической формѣ dementiae praecocis.

Помимо страданій нервной системы дермографизмъ описанъ былъ при цѣломъ рядѣ другихъ заболѣваній.

Еще первыми изслѣдователями указано было на чрезвычайно частое сочетаніе дермографизма съ настоящей крапивницей (Blachez,

Zünker, Delboeuf [37]) и др.), что дало Koebner'у мысль воспользоваться inscriptionsmethode для діагностики urticariae. Feré et Lamy въ одномъ случаѣ дермографизма наблюдали усиленіе феномена при обостреніи высыпи крапивницы; Mesnet замѣчалъ усиленіе дермографизма при пріемѣ съ пищей раковъ, устрицъ и др. веществъ, способствующихъ появленію urticariae.

Отсюда возникъ взглядъ объ единствѣ дермографизма и крапивницы. По мнѣнію Jaquet [39]), всякая urticaria есть factitia, т. е. произведенная искусственно и постоянно сопровождается феноменомъ дермографизма. Случаи отсутствія послѣдняго при крапивницѣ Jaquet [40]) объяснялъ слѣдующимъ образомъ: для появленія дермографизма необходимы два условія: повышенная возбудимость кожныхъ вазомоторовъ и мѣстное раздраженіе кожи. Возбудимость же вазомоторовъ кожи рѣдко бываетъ генерализованной; чаще она ограничивается извѣстной областью и опредѣленнымъ моментомъ. Этимъ и объясняется отсутствіе рѣзкаго дермографизма въ нѣкоторыхъ случаяхъ urticariae. Однако, послѣдующими наблюденіями мнѣніе Jaquet было опровергнуто и въ настоящее время большинство дерматологовъ строго различаютъ эти двѣ родственныя, но самостоятельныя формы.

Изъ другихъ кожныхъ заболѣваній повышенный дермографизмъ находили: при eczema (Campana [41]), Feré et Lamy), причемъ при обостреніи послѣдней дермографизмъ по наблюденіямъ Feré усиливался; при psoriasis (Jankofsky, Barthelemy), при pytiriasis rosée (Barthelemy), при склеродерміи (Barthelemy, Bettmann [42]) и при проказѣ (Kalindero), какъ при узелковой, такъ и при анестетической формѣ. При послѣдней на участкахъ анестезированныхъ сравнительно съ мѣстами съ нормальной чувствительностью появленіе дермографизма представлялось замедленнымъ и интенсивность его уменьшенной. При склеродерміи Bettman считаетъ дермографизмъ, характеризующійся здѣсь медленностью развитія и продолжительностью (urticaria factitia tardans), предвѣстникомъ развитія этого заболѣванія, придавая ему въ этомъ отношеніи важное значеніе. Но особенно часто наблюдается присутствіе рѣзкаго дермографизма при erytheme emotif (Barthelemy, Ehrmann [43]), Verrier [44]), которую по происхожденію Barthelemy ставитъ въ одномъ ряду явленій съ дер-

мографизмомъ. На основаніи клиническихъ наблюденій, онъ полагаетъ, что erytheme emotif представляетъ наиболѣе легкую степень явленія, дающаго въ дальнѣйшемъ развитіи феноменъ дермографизма и наиболѣе тяжелымъ выраженіемъ котораго представляются самопроизвольные экхимозы и геморрагіи (кровавый потъ, геморрагіи на мѣстѣ истерическихъ стигматъ и др.), возникающія при условіяхъ, аналогичныхъ дермографизму (у истеричекъ, невропатовъ и т. п.). Подтвержденіемъ этого мнѣнія можетъ служить чрезвычайно интересный случай, описанный въ новѣйшее время Fabry 45) подъ именемъ urticaria factitia haemorrhagica. Онъ относится къ 63-хъ-лѣтней паціенткѣ, пользовавшейся всегда хорошимъ здоровьемъ и не представлявшей никакихъ уклоненій со стороны нервной системы и внутреннихъ органовъ. Кожа больной представляла рѣдкія измѣненія, развившіяся около трехъ лѣтъ назадъ; при проведеніи по ней какимъ-либо тупымъ предметомъ и даже при легкомъ прикосновеніи получался пурпурно-краснаго цвѣта слѣдъ, которому можно было по желанію придать любую форму. Отпечатокъ этотъ зависѣлъ отъ подкожнаго кровоизліянія и въ дальнѣйшемъ подвергался измѣненіямъ, аналогичнымъ обычно наблюдаемымъ при кровоподтекѣ, совершенно исчезая черезъ 2—3 недѣли и не оставляя послѣ себя ни слѣда пигментаціи. Феноменъ этотъ получался только при механическомъ раздраженіи, не появляясь самопроизвольно. Помимо описанныхъ на кожѣ измѣненій, наблюдалось рѣзкое припуханіе языка, не представлявшаго, кромѣ увеличенія въ объемѣ, никакихъ измѣненій. Возможность скорбутическихъ явленій и пурпуръ была исключена и авторъ останавливается на діагностикѣ геморрагическаго дермографизма. Болѣе легкій случай этого рода, къ сожалѣнію, кратко описанный, наблюдался Alt'омъ 46).

Многими авторами отмѣчена связь дермографизма съ половой сферой. По мнѣнію Lewin'a, пораженіе уретры особенно предрасполагаетъ къ ангіоневротическимъ заболѣваніямъ кожи.

Michelson, дѣйствительно, приводитъ наблюденіе, какъ бы подтверждающее мысль Lewin'a. Дѣло касается больного, страдавшаго явленіями хроническаго уретрита, у котораго явленія рѣзкаго дермографизма шли параллельно съ теченіемъ уретрита: появились съ началомъ послѣдняго и исчезли съ окончаніемъ процесса въ уретрѣ. Случаи соче-

танія повышеннаго дермографизма съ уретритомъ наблюдали также Jankofsky, Allard et Meige [47]) и Barthelemy; послѣдній однако считаетъ это простымъ совпаденіемъ, не признавая между ними никакой связи.

Наблюденіями Axenfeld'a, Mesnet и Barthelemy установлена связь между дермографизмомъ и менструаціями, во время которыхъ обычно наблюдалось рѣзкое усиленіе феномена дермографизма.

Freund [48]) обратилъ вниманіе на частое присутствіе повышеннаго дермографизма у беременныхъ; по наблюденіямъ Barthelemy и Verga почти всѣ случаи рѣзкаго дермографизма приходятся на возрастъ половой жизни, лишь въ видѣ исключенія наблюдаясь у лицъ болѣе старыхъ (изъ 70—1 случай). Точно также у дѣтей рѣзкій феноменъ представляетъ сравнительную рѣдкость (Verga, Stursberg).

Еще Траубе и послѣ него Senator'омъ [49]) указано было на повышенную возбудимость кожныхъ вазомоторовъ при лихорадочныхъ заболѣваніяхъ. Эта повышенная возбудимость отмѣчена Käumler'омъ при тифѣ, гдѣ даже легкое прикосновеніе стетоскопомъ даетъ часто рѣзкій сосудодвигательный феноменъ. При менингитѣ этому феномену, получаемому при проведеніи черты по кожѣ ногтемъ, Trousseau [50]) придаетъ важное діагностическое значеніе, описывая его подъ именемъ: tache или raies meningitiques. Кромѣ тифа и менингита рѣзкій дермографизмъ наблюдался при многихъ другихъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ, изъ которыхъ особенно часто его находили повышеннымъ при острыхъ экзантемахъ: кори, краснухѣ и скарлатинѣ. При послѣдней, гдѣ феноменъ имѣетъ своеобразный характеръ, приближающійся къ формѣ dermographisme blanc (Barthelemy), онъ служилъ даже для діагностическихъ цѣлей, указывая на перенесенную скарлатину (Duguet). Съ другой стороны, описаны случаи, гдѣ субъекты съ рѣзко выраженнымъ сосудодвигательнымъ феноменомъ пользовались этимъ для симуляціи экзантемъ и вводили въ заблужденіе даже опытныхъ врачей (Fereol [51]), Barthelemy). Изъ заболѣваній внутреннихъ органовъ рѣзкій дермографизмъ чаще всего наблюдался при болѣзняхъ сердца и въ особенности при недостаточности аортальныхъ заслонокъ; при послѣдней обычно находили «пульсирующій» дермографизмъ, при которомъ съ каждой систолической волной замѣчается измѣненіе въ цвѣтѣ черты, получаемой послѣ проведенія по кожѣ какимъ-либо предметомъ.

Кромѣ того, рѣзкій феноменъ дермографизма описанъ при желтухѣ (Plaut [52]), Bollack [53]), при Базедовой болѣзни (Peirou et Noir [54]), діабетѣ (Barthelemy), и, наконецъ, въ исключительныхъ случаяхъ, у совершенно здоровыхъ людей. (Michelson, Neuberger [55]), Stefenson [58]).

Chambard, Raymond, Chatelain и др. описали рѣзко выраженный дермографизмъ при алкоголизмѣ; Zunker при свинцовомъ отравленіи, при чемъ съ исчезновеніемъ признаковъ сатурнизма. ослабѣли и явленія дермографизма.

Указаніе на значеніе наслѣдственности имѣется въ одномъ случаѣ Gull'я, у Maixner'а и Barthelemy.

Особенный интересъ возбудилъ «бѣлый» дермографизмъ, единичные случаи котораго мы встрѣчаемъ еще у грежнихъ изслѣдователей (Iankofsky, Barthelemy). Послѣдній равно какъ и Bouchut считалъ его характернымъ для скарлатины и возникновеніе его ставилъ въ зависимость отъ ненормальнаго состоянія кожи (сухость, шелушеніе). По наблюденіямъ проф. Никольскаго [56]) бѣлый феноменъ особенно часто встрѣчается при заболѣваніяхъ, сопровождающихся краснотой кожи (pitiriasis rubra, erythema, dermatitis exfoliativa и др.) и почти, какъ правило при prurigo. Изученію качества сосудодвигательнаго феномена при заболѣваніяхъ кожи проф. Никольскій придаетъ большое значеніе, такъ какъ отсюда, по его мнѣнію, можно почерпнуть важныя практическія указанія для терапіи страданія. Устраненіе аномалій въ сосудодвигательной реакціи кожи должно въ значительной мѣрѣ способствовать и излеченію основного заболѣванія. Такимъ образомъ, въ случаяхъ «краснаго» дермографизма, гдѣ на первый планъ выступаютъ явленія расширенія сосудовъ, оказываются полезными средства сосудосъуживающія и, наоборотъ, при «бѣломъ» дермографизмѣ, полезный эффектъ получается отъ средствъ сосудорасширяющихъ, какъ это имѣло мѣсто при prurigo въ случаяхъ автора. Кромѣ заболѣваній кожи, бѣлый дермографизмъ описанъ Sergent'омъ [53]) подъ именемъ ligne blanche, какъ патогномическій признакъ недостаточности надпочечныхъ железъ, отличающейся отъ Адиссоновской болѣзни отсутствіемъ бронзовой кожи. Характернымъ для ligne blanche surrenale, въ отличіе отъ физіологической бѣлой линіи, описанной прежними авторами, Sergent считаетъ полученіе ея на кожѣ живота (гдѣ рѣдко наблюдается физіологическая бѣлая линія) и отсутствіе розовыхъ краевъ, свойственныхъ линіи физіологической.

Нѣкоторыми авторами (Ricardet, Bossuet[60]) подтверждено было заявленіе Sergent'a, другіе (Le Claire[61]), наоборотъ, считаютъ этотъ признакъ лишеннымъ всякаго практическаго значенія въ виду нахожденія его и при другихъ заболѣваніяхъ (тифъ, гриппозная пневмонія и т. п.).

Въ настоящемъ году Sergent и Ribadeau-Dumas[62]) опубликовали свои новыя довольно многочисленныя изслѣдованія по этому поводу, произведенныя на этотъ разъ у разнаго рода больныхъ. Кромѣ недостаточности надпочечныхъ железъ авторы находили ligne blanche при неврастеніи, при нѣкоторыхъ отравленіяхъ и при инфекціонныхъ болѣзняхъ, особенно при тифѣ и дифтеритѣ. При Адиссоновской болѣзни ligne blanche отсутствовала. Впрыскиваніе адреналина приводило къ полному исчезновенію линіи. На основаніи своихъ изслѣдованій авторы пришли къ заключенію, что 1) ligne blanche есть феноменъ, свойственный пониженію кровяного давленія, 2) что она постоянно присутствуетъ при недостаточности надпочечниковъ и 3) что вмѣстѣ съ астеніей и пониженіемъ кровяного давленія она является важнымъ распознавательнымъ признакомъ для пораженія надпочечниковъ. Близкій къ этому, но нѣсколько другого рода феноменъ описанъ Hallion'омъ и Laignel'емъ[63]) подъ названіемъ tache blanche. Этимъ именемъ авторы обозначаютъ кратковременное поблѣднѣніе кожи, наступающее послѣ легкаго проведенія по ней тупоконечнымъ предметомъ и обусловливающееся по ихъ мнѣнію механическимъ выжиманіемъ крови изъ подлежащихъ сосудовъ. Изучая продолжительность феномена у здоровыхъ и при различныхъ заболѣваніяхъ авторы ставятъ его главнымъ образомъ въ зависимость отъ двухъ факторовъ: общаго артеріальнаго давленія и проходимости кожныхъ капилляровъ и въ этомъ отношеніи разсчитываютъ получить отъ феномена нѣкоторыя практическія указанія.

Jankofsky впервые произвелъ систематическія изслѣдованія дермографизма на большомъ числѣ больныхъ, дерматологической, нервной и терапевтической клиникъ, показавшія, что рѣзкій феноменъ вовсе не представляется столь рѣдкимъ явленіемъ, какъ это думалъ Dujardin-Beaumetz.

Для удобства авторъ раздѣляетъ феноменъ дермографизма по характеру и интенсивности явленій на три степени, изъ которыхъ

первыя двѣ, по его мнѣнію, не представляютъ практическаго интереса, такъ какъ могутъ встрѣчаться и у совершенно здоровыхъ людей. Патологическое же значеніе имѣетъ только третья степень, наиболѣе рѣзкую форму которой представляетъ urticaria factitia (возвышенный дермографизмъ), найденная имъ у 12 изъ общаго числа (345) изслѣдованныхъ больныхъ. По отдѣльнымъ клиникамъ случаи повышеннаго (3-й степени) дермографизма раздѣляются такъ: у больныхъ дерматологической клиники 40 изъ общаго числа (77), т. е. въ 57%; у нервныхъ больныхъ 67 изъ 142 (47, 2%) и у больныхъ терапевтической клиники 41 изъ 119 (34, 5%).

Распредѣленія по отдѣльнымъ клиническимъ формамъ авторомъ не сдѣлано.

На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ пришелъ къ заключенію, что повышенный дермографизмъ можетъ служить указаніемъ на невропатическую конституцію, въ свою очередь самъ по себѣ являясь моментомъ, благопріятствующимъ разстройству нервной системы. Помимо нервныхъ болѣзней авторъ придаетъ особенное значеніе въ качествѣ моментовъ, способствующихъ усиленію дермографизма, заболѣваніямъ половыхъ органовъ, артритамъ, тифу и др. лихорадочнымъ заболѣваніямъ.

Послѣ Iankofsk'аго массовыя изслѣдованія дермографизма, исключительно у нервно-больныхъ, изъ которыхъ главный контингентъ составляли эпилептики, произведены были Feré et Lamy. Эти авторы на 137 изслѣдованныхъ ими случаевъ получили слѣдующіе результаты: 7 разъ рѣзко выраженный дермографизмъ, 18 разъ въ средней степени, 21 разъ слабый и 91 разъ онъ совершенно отсутствовалъ.

Въ 1898 г. Feré на этотъ разъ совмѣстно съ Lance'омъ, желая опредѣлить частоту рѣзкаго феномена при различныхъ душевныхъ состояніяхъ, произвели систематическія изслѣдованія дермографизма у 229 душевно-больныхъ, причемъ наиболѣе часто повышенный дермографизмъ получался у слабоумныхъ (29, 16%) и прогрессивныхъ паралитиковъ.

Въ томъ же году появилась диссертація Seymour'а [64]), производившаго изслѣдованія дермографизма на больныхъ терапевтической клиники. Своими изслѣдователями авторъ подтверждаетъ относительную частоту феномена у больныхъ съ истерическими и неврастени-

ческими явленіями. Seglas et Darcanne повторили въ 1901 г. изслѣдованіе дермографизма у душевно-больныхъ, причемъ у 78 изъ 204-хъ изслѣдованныхъ (38,23%) получили рѣзкій феноменъ.

На основаніи своихъ изслѣдованій авторы пришли къ заключенію, что рѣзкій дермографизмъ весьма нерѣдко наблюдается при душевныхъ заболѣваніяхъ, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ по частотѣ должны быть поставлены: идіотизмъ, эпилепсія, прогрессивный параличъ и dementia praecox, что вполнѣ согласуется съ данными, полученными Feré et Lanc'омъ; особенно часто рѣзкій феноменъ получается при послѣднемъ заболѣваніи, при кататонической формѣ котораго онъ въ наблюденіяхъ Seglas и Darcann'а никогда не отсутствовалъ и достигалъ такой интенсивности и продолжительности, какъ ни при одномъ изъ другихъ заболѣваній.

Третье систематическое изслѣдованіе дермографизма у душевнобольныхъ принадлежитъ Verga et Gonzales. Изъ 234 изслѣдованныхъ больныхъ, у 6 феноменъ совершенно отсутствовалъ; у 130 онъ былъ средней силы и продолжительности и у остальныхъ представлялся рѣзко повышеннымъ, причемъ у 59 кромѣ того удлиненнымъ.

Параллельно съ этимъ производилось изслѣдованіе дермографизма у здоровыхъ людей, показавшее, что интенсивный и продолжительный феноменъ у послѣднихъ встрѣчался даже относительно чаще, чѣмъ у душевно-больныхъ и частота дермографизма при душевныхъ заболѣваніяхъ, полученная прежними изслѣдователями, представляется только кажущейся, въ виду отсутствія паралельныхъ изслѣдованій у людей здоровыхъ. Характеръ феномена также не представляется постояннымъ и при одной и той же формѣ можно встрѣтить дермографизмъ весьма различный по интенсивности, продолжительности и быстротѣ развитія. Къ аналогичнымъ результатамъ пришелъ и Stursberg, производившій паралельныя изслѣдованія дермографизма, съ одной стороны, у людей здоровыхъ, съ другой—у нервныхъ больныхъ—органическихъ и функціональныхъ. Всего подвергнуто было изслѣдованію 244 человѣка; изъ нихъ 90 мужчинъ, 84 женщины и 70 дѣтей. Результаты получились слѣдующіе: у здоровыхъ чаще феноменъ выражается кратковременнымъ измѣненіемъ въ цвѣтѣ покрововъ, мало распространяющимся въ ширину и лишь въ рѣдкихъ

случаяхъ достигающимъ степени возвышеннаго дермографизма (urticaria factitia). Наоборотъ, у нервно-больныхъ случаи интенсивнаго дермографизма встрѣчаются чаще, начинаетъ развиваться феноменъ скорѣе и распространяется на окружность больше; средняя продолжительность его при функціональныхъ страданіяхъ у мужчинъ значительно больше, а у женщинъ нѣсколько меньше, чѣмъ у лицъ здоровыхъ; при органическихъ заболѣваніяхъ замѣчается обратное явленіе.

Наконецъ, новѣйшія изслѣдованія Prengowski'аго [65]), произведенденныя на 92 здоровыхъ дѣтяхъ школьнаго возраста, наглядно показываютъ рѣзкія колебанія дермографизма даже при нормальныхъ условіяхъ. Изъ 92-хъ изслѣдованныхъ, у 12 авторъ получилъ лишь слабый и мимолетный феноменъ; у 16—феноменъ продолжительностью меньше 100 сек.; у 35—отъ 100—200 сек., у 10 отъ 200—300 сек., у 9 отъ 300—400, у 5 отъ 400—500 и 5 больше 500 сек.

Уже у первыхъ изслѣдователей по дермографизму (Gull, Zunker) мы находимъ довольно подробное описаніе клинической стороны феномена.

Особенно точное описаніе дермографизма, соотвѣтствующее наиболѣе часто встрѣчающимся формамъ его, дано было проф. Lewin'ымъ. Послѣдній различаетъ срединную полосу (medianzone), образующуюся на мѣстѣ прикосновенія инструмента, и краевыя (lateralzone), окаймляющія съ обѣихъ сторонъ medianzone. Срединная полоса, появляясь въ видѣ ограниченной бѣлой линіи непосредственно послѣ проведенія инструментомъ, въ дальнѣйшемъ можетъ подвергаться слѣдующимъ измѣненіямъ: 1) болѣе или менѣе быстро уравняться по окраскѣ съ окружающей кожей, 2) измѣнить бѣлый цвѣтъ въ блѣдно-красный и 3) оставаясь продолжительное время блѣдной, перейти въ возвышающійся надъ общимъ уровнемъ кожи, рѣзко ограниченный валикъ (urticaria factitia). Что касается до краевыхъ полосъ, то послѣднія въ широкихъ границахъ подвергаются колебаніямъ въ отношеніи цвѣта, интенсивности и распространенія въ окружности. Jankofsky, подробно изучавшій явленіе дермографизма, по интенсивности феномена различаетъ три степени: при первой, получаемой при легкомъ нажатіи инструмента, послѣ кратковременнаго поблѣднѣнія черты, по которой проведенъ инстру-

ментъ, послѣдняя быстро уравнивается по цвѣту съ окружающей кожей; черезъ 10—15 сек. вторично появляется нѣжная бѣлая полоска, окруженная иногда блѣдно-розовымъ краевымъ поясомъ, которая, достигая maximum развитія черезъ 20—30 сек., начинаетъ затѣмъ постепенно разсѣиваться и исчезаетъ окончательно черезъ 2—3 мин.; 2-я степень, при которой нажатіе производится съ большей силой, характеризуется красной срединной полосой, окруженной съ обѣихъ сторонъ бѣлымъ краевымъ поясомъ; спустя 15—25 сек. съ момента развитія феноменъ начинаетъ исчезать, оставаясь, однако, замѣтнымъ еще черезъ 10—15 мин. Наконецъ, характернымъ для 3-й степени, получаемой при весьма сильномъ нажатіи и являющейся, по мнѣнію автора, всегда патологической, представляется возвышенный срединный валикъ, окруженный съ обѣихъ сторонъ разлитымъ краснымъ поясомъ и иногда узкимъ, мало замѣтнымъ, блѣднымъ. Валикъ этотъ, зависящій отъ ограниченнаго поверхностнаго отека кожи, аналогичнаго наблюдаемому при крапивницѣ, въ началѣ представляется блѣднорозовымъ и рѣзко отграниченнымъ отъ окружающей кожи; въ дальнѣйшемъ онъ постепенно переходитъ въ бѣлый цвѣтъ, теряетъ свои рѣзкія очертанія и, расплываясь въ ширину, малу по малу выравнивается съ окружающей кожей, предварительно иногда вторично принимая красноватый оттѣнокъ. Наиболѣе рѣзкая форма феномена, при которой этотъ отекъ по размѣрамъ по крайней мѣрѣ въ два раза превышаетъ область нанесеннаго раздраженія, носитъ названіе urticaria factitia. Продолжительность феномена колеблется отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ дней. Наиболѣе подробное описаніе клинической стороны дермографизма принадлежитъ Barthelemy. Послѣдній также раздѣляетъ феноменъ по его интенсивности и продолжительности на три степени: forme plane, état dermographique moyen и grand état dermographique. При dermographisme plane или fruste непосредственно послѣ проведенія черты на кожѣ появляется узкая бѣлая полоска, быстро смѣняющаяся не возвышающейся надъ общимъ уровнемъ кожи розовой. Послѣдняя у людей нормальныхъ быстро начинаетъ блѣднѣть и черезъ 10 — 30 сек. исчезаетъ совершенно; наоборотъ, въ случаяхъ легкихъ, но патологическихъ, обратное развитіе феномена затягивается на 15 - 20 мин.

При état dermographique moyen центральная розовая полоска ограничивается съ обѣихъ сторонъ узкими краевыми бѣлыми, исчезающими обычно прежде исчезновенія срединной полосы. Продолжительность феномена исчисляется минутами (2—15). Въ описаніи 3-й степени дормографизма (dermographisme hypertrophique) Barthelemy вполнѣ сходится съ описаніемъ, сдѣланнымъ Zunker'омъ. Раздѣленіе Barthelemy съ незначительными отступленіями придерживается большинство авторовъ. Но существуютъ также болѣе подробныя подраздѣленія, не имѣющія, впрочемъ, никакого практическаго значенія. Такъ, Seglas et Darcanne, различая двѣ формы дермографизма: простой (dermographisme simple) и возвышенный (dermostescographisme), въ свою очередь подраздѣляютъ послѣдній на три степени, смотря по интенсивности феномена; Stursberg различаетъ шесть отдѣльныхъ степеней феномена; Verga e Gonzales описываютъ ихъ до 10 и т. д.

Не смотря на многочисленность и обстоятельность всѣхъ этихъ описаній ни одно изъ нихъ не обнимаетъ всѣхъ разновидностей дермографизма, представляющаго безчисленныя варіаціи въ клиническомъ отношеніи. Сравнивая между собой описаніе феномена у отдѣльныхъ авторовъ и многочисленные случаи, описанные въ литературѣ, мы находимъ огромное разнообразіе въ отношеніи интенсивности, продолжительности и характера явленій отъ едва замѣтнаго покраснѣнія черты проведенія до тяжелой геморрагической формы, описанной Fabry, отъ мимолетнаго феномена, получаемаго у каждаго здороваго человѣка, до остающагося ясно замѣтнымъ еще на 6-ой день съ момента появленія, какъ это было въ случаѣ Bettman'а. Шема, данная авторами, соотвѣтствуетъ только наиболѣе часто встрѣчающимся формамъ дермографизма, отступленія отъ которыхъ наблюдаются весьма нерѣдко. Продолжительность феномена, ограничиваясь въ большинствѣ случаевъ 1—2 мин., въ отдѣльныхъ наблюденіяхъ увеличивалась до нѣсколькихъ часовъ и даже дней. (Bourneville et Regnard 24 и 48 часовъ, Bettman 5 дней, Alt 8 дней, Fabry 2—4 недѣли). Не меньше колеблется и интенсивность феномена. Представляя по большей части одно лишь измѣненіе въ цвѣтѣ покрововъ, при чемъ интенсивность окраски и ея оттѣнки представляютъ многочисленныя варіаціи, въ наиболѣе рѣзкихъ случаяхъ дермогра-

физмъ можетъ давать возвышенный валикъ, достигающій иногда значительной высоты, (Lwoff и Chambard 2 мм. Lannois, Caspary [66]) 3 мм., Iankofsky 3—5 мм., Chatelain 6 мм., Alt 8 мм.). При этомъ продолжительность дермографизма далеко не всегда соотвѣтствуетъ его интенсивности, какъ это утверждали Feré et Lamy. Такъ, въ случаѣ Chatelain'а, гдѣ дермографизмъ достигалъ 6 мм. въ высоту, продолжительность его равнялась 7—8 часамъ; въ случаѣ Lwoff'а съ дермографизмомъ въ 2 мм. высоты—феноменъ оставался только 1—2 часа; наоборотъ, въ стучаѣ Bettman'а дермографизмъ оставался ясно замѣтнымъ еще на 5-й, 6-й день, несмотря на то, что интенсивность его не достигала высокой степени.

Продолжительность отдѣльныхъ фазъ и ихъ послѣдовательность далеко не представляются одинаковыми. Обычный типъ дермографизма—бѣлая полоса по срединѣ и розовая по краямъ, иногда замѣняется обратной картиной. Нѣкоторыя изъ фазъ феномена могутъ совершенно отсутствовать; даже присутствіе наиболѣе постоянныхъ двухъ «зонъ», установленныхъ Lewin'ымъ не является постояннымъ. Появленіе «гусиной кожи», сопровождающей случаи интенсивнаго дермографизма, нерѣдко сильно запаздываетъ и, какъ правило, совершенно отсутствуетъ въ случаяхъ болѣе слабыхъ.

Въ видѣ исключенія наблюдается полное отсутствіе феномена, объясняемое обычно ненормальнымъ состояніемъ кожи (Jankofsky, Stursberg). Правда Feré et Lamy говорятъ объ отрицательныхъ результатахъ, полученныхъ ими при изслѣдованіи большинства больныхъ, но врядъ ли они разумѣютъ подъ этимъ полное отсутствіе дермографизма, наличность котораго въ слабой степени у всѣхъ здоровыхъ людей удостовѣрена наблюденіями многочисленныхъ авторовъ (Gull. Heusinger, Jankofsky, Stursberg). Въ числѣ моментовъ, оказывающихъ вліяніе на продолжительность и интенсивность феномена, большинство авторовъ (Jankofsky, Cornu [67]), Lannois, Barthelemy) называютъ силу и продолжительность раздраженія и возбудимость нервной системы изслѣдуемаго. Напротивъ, у одного и того же субъекта при одномъ и томъ же раздражителѣ и силѣ раздраженія, феноменъ дермографизма представляется довольно постояннымъ, варіируя только въ незначительной степени въ зависимости отъ мѣста раздраженія. По мнѣнію Gull'я, считающаго необходимымъ условіемъ для интенсивности

феномена богатство кожи изслѣдуемой области гладкими мышечными волокнами, наиболѣе удобными для изслѣдованія частями, представляются область груди и спины. Напротивъ, Jankofsky находилъ наиболѣе рѣзкій феноменъ въ мѣстахъ съ нѣжной кожей, какъ область локтевого сгиба и грудной железы. По Barthelemy лучшими мѣстами для изслѣдованія является область верхней части груди и спины, представляющія ровную, богатую мускулатурой и резистентную поверхность, благопріятную для продукціи феномена. Большинство авторовъ, дѣйствительно, получало здѣсь наиболѣе рѣзкій дермографизмъ, интенсивность котораго уменьшалась по направленію къ конечностямъ, гдѣ кромѣ того феноменъ развивался болѣе медленно (Bourneville et Regnard). Однако, отъ этого правила возможны значительныя отступленія. Такъ, Choupp [68]) наблюдалъ случай, гдѣ наиболѣе рѣзкій дермографизмъ получался на лицѣ; Barthelemy—на кожѣ предплечія; Lewin—исключительно въ области груди; Verrier—на ногахъ. По мнѣнію Allard'а и Meige, большое значеніе имѣетъ также скорость, съ которой наносится раздраженіе. По наблюденіямъ Verga и Gonzales дермографизмъ далеко не всегда представляется равномѣрно выраженнымъ на обѣихъ половинахъ тѣла: изъ 228 изслѣдованныхъ ими душевно-больныхъ, у 96 феноменъ по интенсивности и продолжительности превалировалъ справа, у 41 слѣва, у 4 рѣзкій феноменъ получался только на правой половинѣ тѣла и, наконецъ, у 3 только на лѣвой: такая же неравномѣрность феномена, хотя значительно рѣже, наблюдалась авторами у людей совершенно здоровыхъ. Въ случаѣ сифилиса мозга, описанномъ Маевскимъ [69]), феноменъ дермографизма по интенсивности и продолжительности значительно превалировалъ на правой сторонѣ, гдѣ наблюдались и другіе признаки пораженія мозга. Кромѣ кожи, въ рѣдкихъ случаяхъ дермографизмъ находили также на слизистыхъ оболочкахъ (Chambard, Barthelemy).

Cornu и Feré наблюдали истощеніе феномена при повторныхъ раздраженіяхъ; по наблюденіямъ Feré et Lamy при эпилепсіи интенсивность феномена рѣзко уменьшалась во время ступора, послѣ припадка опять нарастая до прежняго состоянія. Это колебаніе феномена въ зависимости отъ приступовъ эпилепсіи находитъ себѣ подтвержденіе въ изслѣдованіяхъ Verga e Gonzales, наблюдавшихъ ослаб

леніе, а иногда и полное отсутствіе дермографизма во время эпилептическихъ припадковъ (status epilepticus). Наоборотъ, при истеріи по наблюденіямъ этихъ авторовъ продолжительный и интенсивный феноменъ гораздо чаще встрѣчается во время припадковъ, чѣмъ въ промежуткѣ между ними. Точно также въ цитированномъ выше случаѣ Маевскаго, феноменъ дермографизма значительно усиливался во время наступавшихъ иногда у больного судорожныхъ приступовъ. При психическихъ заболѣваніяхъ душевное состояніе, повидимому, мало вліяетъ на интенсивность дермографизма (Feré et Lance).

Изъ раздражителей по общему мнѣнію наиболѣе сильными являются механическіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ феноменъ получается даже отъ легкаго прикосновенія и раздраженія платьемъ (Hallopeau [70]). Болѣе слабо дѣйствуютъ термическіе, химическіе и электрическіе агенты. Послѣдніе у различныхъ авторовъ давали различные результаты. Статическое электричество, представляясь въ однихъ случаяхъ совершенно недѣйствительнымъ (Chambard), въ другихъ вызывало болѣе рѣзкій феноменъ, чѣмъ остальные раздражители (Peirou et Noir). Дѣйствіе фарадизаціи и гальванизаціи обычно выражается значительнымъ покраснѣніемъ и иногда появленіемъ гусиной кожи, (Feré et Lamy, Allard и Meige, Bettman), при чемъ продолжительность покраснѣнія обычно значительно короче продолжительности феномена, получаемаго при механическомъ раздраженіи. Относительно интенсивности феномена при различныхъ электрическихъ процедурахъ—существуютъ различныя мнѣнія: у однихъ авторовъ (Chambard) болѣе сильное дѣйствіе оказывала фарадизація, у другихъ (Feré et Lamy, Jankofsky, Allard et Meige, Никольскій) гальванизація, при чемъ при рѣзкомъ дермографизмѣ болѣе интенсивный феноменъ получался на отрицательномъ полюсѣ, между тѣмъ какъ обычно болѣе сильная реакція наблюдается на положительномъ (Feré et Lamy, Allard et Meige). Это извращеніе сосудистой реакціи Allard и Meige сравниваютъ съ явленіемъ, наблюдаемымъ въ двигательной сферѣ при электрической реакціи перерожденія. Употребленіе токовъ высокаго напряженія (d'Arsonval'я) дало Oudin'у и Barthelemy особый феноменъ, названный ими: dermographisme de l'electricite de haute frequence. Онъ выражается наступающимъ немедленно послѣ проведенія электродомъ поблѣдненіемъ кожи, послѣ котораго лишь

спустя значительное время (7—10 м.) начинаетъ развиваться интенсивная краснота, не переходящая въ возвышеніе и остающаяся значительно дольше, чѣмъ феноменъ, получаемый посредствомъ механическаго раздраженія и другихъ электрическихъ процедуръ. Наблюденіе Barthelemy и Oudin'а нашло себѣ подтвержденіе въ болѣе новыхъ опытахъ Allard'а и Meige. Подобно электрическимъ раздражителямъ дѣйствіе химическихъ и термическихъ агентовъ ограничивается въ большинствѣ случаевъ болѣе или менѣе продолжительнымъ измѣненіемъ кожи лишь въ исключительныхъ случаяхъ, переходящимъ въ рѣзкій возвышенный дермографизмъ.

Интересный феноменъ у субъектовъ съ рѣзкимъ дермографизмомъ получается при примѣненіи дождевого душа: каждая отдѣльная струя воды продуцируетъ плоское эритематозное пятнышко, напоминающее сифилитическую розеолу, въ дальнѣйшемъ переходящее въ возвышенную папулу (Chambard, Verrier). Allard'омъ и Meige было испытано также дѣйствіе Рентгеновскихъ лучей, не вызвавшее сверхъ ожиданія никакой реакціи на кожѣ, не смотря на рѣзко выраженный дермографизмъ, получаемый при механическомъ раздраженіи.

Не всегда, однако, механическія раздраженія являются наиболѣе сильными. Встрѣчаются отдѣльные случаи преимущественнаго и даже исключительнаго дѣйствія термическихъ агентовъ. Такъ, въ случаѣ Blachez, гдѣ дермографизмъ могъ быть вызванъ механическимъ раздраженіемъ, особенно рѣзкій феноменъ давало приложеніе холода; наоборотъ, въ случаѣ Barthelemy такой же эффектъ получался отъ дѣйствія жара; въ случаѣ Кранцефельда рѣзкій феноменъ дермографизма исключительно обусловливался холодомъ, въ то время какъ механическія и химическія раздраженія оставались безъ результата. Точно также имѣются единичныя наблюденія (Peyrou et Noir), гдѣ феноменъ вызывался исключительно электрическими раздражителями, не появляясь ни при какомъ другомъ.

Обычно феноменъ дермографизма не сопровождается никакими субъективными ощущеніями; только въ исключительныхъ случаяхъ наблюдается легкое жженіе и зудъ (Zunker, Кранцефельдъ, Lannois и др.), иногда замѣтные только въ началѣ развитія феномена (Allard и Meige). Многими авторами отмѣчено при дермографизмѣ мѣстное повышеніе температуры, не превышающее 0,1—02 (Dujardin-Beau-

metz, Lwoff, Chambard, Chatelain). Въ случаѣ Chatelain'а на мѣстѣ дермографизма, кромѣ того, наблюдалась замѣтная гиперестезія кожи. По наблюденіямъ Delboeuf'а, изучавшаго вліяніе гипноза на дермографизмъ, вызванная внушеніемъ анестезія кожи не оказываетъ никакого вліянія на феноменъ. Точно также у больныхъ истеріей съ частичной анестезіей, на мѣстахъ, лишенныхъ чувствительности, дермографизмъ былъ столь же рѣзко выраженъ, какъ и на мѣстахъ, сохранившихъ ее; больные Dujardin-Beaumetz'а и Heusinger'а, не смотря на глубокую тотальную анестезію истерическаго происхожденія, представляли рѣзко выраженный феноменъ дермографизма. Все это привело Barthelemy къ заключенію, что феноменъ дермографизма совершенно независимъ отъ состоянія чувствительности. Но имѣются нѣкоторые факты, говорящіе нѣсколько противъ мнѣнія Barthelemy. Kalindero при проказѣ описываетъ замедленіе феномена и уменьшеніе его интенсивности на мѣстахъ, лишенныхъ чувствительности; Raichlin, изслѣдовавшій дермографизмъ у табетиковъ, отмѣчаетъ тѣсную связь феномена съ гиперестезіей. При гемиплегіи, по наблюденіямъ Jankofska'го, въ случаяхъ рѣзкаго возвышеннаго дермографизма, послѣдній на пораженной сторонѣ представлялся въ большинствѣ случаевъ замедленнымъ и ослабленнымъ; наоборотъ, слабая степень феномена, въ видѣ измѣненія въ цвѣтѣ покрововъ, обычно повышена на сторонѣ парализованной, что согласуется съ наблюдаемымъ здѣсь общимъ повышеніемъ рефлекторной возбудимости. Многими авторами, начиная съ первыхъ изслѣдователей, было испытано вліяніе различныхъ средствъ на феноменъ дермографизма. Gull и Zunker нашли, что мѣстное дѣйствіе хлороформа и эфира препятствуетъ развитію дермографизма, такъ какъ механическое раздраженіе вызываетъ только кратковременное покраснѣніе, въ то время, какъ на остальныхъ мѣстахъ получается рѣзкій, возвышенный валикъ. Féré и Lamy, повторившіе эти опыты, пришли къ заключенію, что дѣйствіе хлороформа и эфира сводится лишь къ замедленію феномена на большее или меньшее время въ зависимости отъ интенсивности анестезіи, но что въ дальнѣйшемъ дермографизмъ на мѣстѣ приложенія эфира и хлороформа достигаетъ такой же степени развитія, какъ и на остальной кожѣ.

Наоборотъ, при общемъ дѣйствіи хлороформа, при полномъ нар-

козѣ никакихъ измѣненій въ феноменѣ обнаружено не было (Casrary). Точно также оставалось безъ всякаго вліянія введеніе per os и подъ кожу многихъ лекарственныхъ веществъ: хлоралъ-гидрата, салициловаго натра, антипирина (Jancofsky) эрготина, бромидовъ (Michelson) digitalis, пилокарпина и т. д.

Характеръ патолого-анатомическихъ измѣненій при рѣзкомъ дермографизмѣ не представляется прочно установленнымъ и основывается лишь на весьма немногочисленныхъ и притомъ не вполнѣ согласныхъ изслѣдованіяхъ. Въ противоположность крапивницѣ, при которой измѣненія локализируются преимущественно въ глубокихъ слояхъ кожи на границѣ съ подкожной клѣтчаткой, при дермографизмѣ согласно наблюденіямъ Jancofsky и Nicoll'я процессъ захватываетъ поверхностные слои собственно кожи, располагаясь главнымъ образомъ на уровнѣ, или нѣсколько ниже подсосочковой сосудистой сѣти. Измѣненія здѣсь сводятся къ явленіямъ скопленія бѣдной бѣлкомъ сывороточной жидкости, окружающей капилляры и выполняющей расширенныя соединительно-тканныя щели и лимфатическіе сосуды; болѣе глубокіе слои собственно кожи, равно какъ и клѣтки эпидермиса уклоненій отъ нормы не представляютъ; просвѣтъ кровеносныхъ сосудовъ—безъ измѣненій, діапедезъ отсутствуетъ (Nicolle [71]).

Наоборотъ, P. Raymond [72]) нашелъ при дермографизмѣ измѣненія, совершенно тождественныя съ крапивницей.

Первая теорія для объясненія происхожденія дермографизма была предложена Gulle'мъ, который ставилъ рѣзкій феноменъ дермографизма исключительно въ зависимость отъ сокращенія кожныхъ мышцъ (dermatospasmus). Въ доказательство правильности своего взгляда Gull приводилъ наблюдавшееся имъ на мѣстѣ дермографизма укороченіе кожи и задерживающее дѣйствіе на феноменъ хлороформа при его мѣстномъ примѣненіи. Однако, послѣдующими изслѣдованіями (Feré et Lamy, Chatelain) найденное Gull'емъ укороченіе кожи не было подтверждено. Теорія Gull'я не нашла себѣ послѣдователей и скоро совершенно была оставлена. Вопросъ о происхожденіи дермографизма получилъ правильное освѣщеніе только съ развитіемъ ученія о сосудодвигательныхъ нервахъ.

Еще Heusinger'омъ по поводу описаннаго имъ случая рѣзкаго дермографизма было высказано предположеніе о двойной и проти-

вопоявленной по дѣйствію иннерваціи сосудовъ. Болѣе опредѣленно мысль о зависимости феномена дермографизма отъ игры сосудодвигательныхъ нервовъ была формулирована Lewin'ымъ и почти одновременно Dujardin-Beaumetz'емъ. По мнѣнію Lewin'a сосуды кожи постоянно находятся въ извѣстномъ тонусѣ, являющемся результатомъ равновѣсія между сосудосъуживающими и сосудорасширяющими нервами. Послѣдствіемъ нарушенія этого равновѣсія, вызваннаго какимъ-либо раздраженіемъ и являются ангіоневротическія заболѣванія кожи, наиболѣе простымъ примѣромъ которыхъ можетъ служить феноменъ дермографизма. Центральная анемическая полоса при этомъ феноменѣ (medianzone) объясняется съуженіемъ кожныхъ капилляровъ, вызваннымъ раздраженіемъ заложенныхъ здѣсь сосудосъуживающихъ нервовъ; послѣдующее же покраснѣніе medianzone является результатомъ реактивнаго расширенія сосудовъ, смѣняющаго первоначальное ихъ съуженіе; наконецъ, краевая гиперемическая зона (lateralzone) представляется слѣдствіемъ переполненія здѣсь капиллярной сѣти кровью, выжатой изъ сосудовъ medianzone при дѣйствіи сосудосъуживающихъ нервовъ.

Всѣ послѣдующіе авторы сходятся въ признаніи за сосудодвигательными нервами и центрами, главной роли въ происхожденіи дермографизма и наблюдающееся при этомъ сокращеніе кожныхъ мышцъ считаютъ не причиной феномена, а только случайнымъ совпаденіемъ, указывающимъ на то, что рядомъ съ повышенной возбудимостью вазомоторныхъ нервовъ существуетъ повышенная возбудимость двигательныхъ (Michelson).

Ученіе о вазомоторныхъ нервахъ, легко объясняя слабую степень дермографизма, характеризующуюся только временнымъ измѣненіемъ цвѣта кожныхъ покрововъ, не давало удовлетворительнаго объясненія для наиболѣе рѣзкаго проявленія феномена—возвышеннаго дермографизма, въ основѣ котораго лежитъ доказанный патолого-анатомически мѣстный отекъ кожи.

Первая попытка объясненія возвышеннаго дермографизма была сдѣлана Кранцефельдомъ, полагавшимъ, что необходимымъ условіемъ для его происхожденія является сокращеніе кожныхъ мышцъ, на постоянное присутствіе котораго здѣсь указываетъ «гусиная кожа». Сокращеніе mm. arrectorum pilorum въ силу анатоми-

ческихъ условій неизбѣжно влечетъ за собой застой въ поверхностныхъ слояхъ кожи, который при наличности здѣсь паралича сосудодвигательныхъ нервовъ представляется моментомъ, въ высшей степени благопріятствующимъ появленію отека.

Теорія Кранцефельда вызвала возраженія со стороны Топорова [72]), по мнѣнію котораго нѣтъ достаточнаго основанія исключать при рѣзкомъ дермографизмѣ воспалительный характеръ пораженія. Топоровъ не отдѣляетъ феномена дермографизма отъ крапивницы, и на основаніи клиническихъ и патолого-анатомическихъ данныхъ при послѣдней, и экспериментальныхъ данныхъ патологіи полагаетъ, что при рѣзкомъ дермографизмѣ имѣется дѣло съ поверхностнымъ воспалительнымъ процессомъ.

Другая теорія, предложенная для объясненія крапивницы и отсюда перенесенная на возвышенный дермографизмъ (urticaria factitia) принадлежитъ Unna. Послѣдній полагаетъ, что при этомъ имѣется дѣло со спазмомъ отводящихъ кожныхъ венъ, обусловливающимъ мѣстный застой лимфы, результатомъ котораго и является наблюдаемая при urticaria припухлость. Взглядъ этотъ вызвалъ возраженія со стороны Jankofsk'аго, по мнѣнію котораго уже одного только ярко краснаго цвѣта и мѣстнаго повышенія температуры при рѣзкомъ дермографизмѣ достаточно, чтобы опровергнуть гипотезу Unna. По мнѣнію Jankofsk'аго весь феноменъ дермографизма, за исключеніемъ первоначальнаго мимолетнаго поблѣднѣнія, зависящаго отъ механическаго выжиманія крови изъ подлежащихъ каппилляровъ, является результатомъ игры сосудодвигательныхъ нервовъ. Въ зависимости отъ преобладающаго вліянія vaso-dilatator'овъ или vaso-constrictor'овъ получается красная или бѣлая линія. Появленіе первой должно быть отнесено на счетъ возбужденія dilatator'овъ вслѣдствіе непосредственнаго раздраженія сосудистой стѣнки, или вѣрнѣе заложенныхъ въ ней нервныхъ элементовъ, появленіе второй зависитъ отъ раздраженія konstrictor'овъ. Типъ дермографизма и его отдѣльныхъ фазъ находится въ зависимости отъ степени нажатія и отъ индивидуальности изслѣдуемаго. Обычно сосудосъуживатели представляются болѣе легко возбудимыми, чѣмъ расширители; за то у послѣднихъ эффектъ раздраженія продолжительнѣе, чѣмъ у первыхъ. Вполнѣ понятно, поэтому, что при умѣренномъ нажатіи инстру-

ментомъ, непосредственно подъ послѣднимъ, гдѣ раздраженіе наибольшее, происходитъ раздраженіе dilatator'овъ и появляется красная medianzone, тогда какъ на периферіи, куда передается раздраженіе болѣе слабое—на первый планъ выступаетъ съуженіе сосудовъ, обусловлённое раздраженіемъ konstrictor'овъ. Что касается до ограниченнаго отека кожи, которымъ характеризуется 3-ья степень дермографизма, то послѣдній, по мнѣнію Jankofsk'аго, основанному на данныхъ физіологіи и патологіи, является результатомъ повышенной секреціи эндотелія мельчайшихъ сосудовъ, обусловленной центральнымъ или периферическимъ раздраженіемъ нервной системы. Отсутствіе оттока скопившейся при этомъ лимфы черезъ свободные лимфатическіе или кровеносные пути, не смотря на увеличенное давленіе, онъ объясняетъ чисто механическими условіями. Жидкость, скопляющаяся при усиленной секреціи, вызванной какимъ-либо раздраженіемъ, сдавливаетъ окружающія ткани, результатомъ чего является сжатіе здѣсь отводящихъ путей, препятствующее свободному оттоку.

Такимъ образомъ, весь феноменъ дермографизма объясняется исключительно возбужденіемъ сосудосъуживающихъ и сосудорасширяющихъ нервовъ, къ которому въ наиболѣе рѣзкихъ случаяхъ присоединяется «повышенная трансудація, или вѣрнѣе секреція сосудистой стѣнки».

Возможность объясненія феномена параличемъ вазомоторовъ авторомъ исключается въ виду его короткой продолжительности. Болѣе подробно на этомъ останавливаются французскіе авторы, большинство которыхъ при объясненіи феномена раздѣляютъ точку зрѣнія Jankofsk'аго. Нѣкоторое разногласіе наблюдается только въ объясненіи происхожденія гиперемической зоны. Въ то время какъ одни (Chambard, Кранцефельдъ и др.) объясняютъ ея появленіе параличемъ сосудосъуживающихъ нервовъ, смѣняющимъ ихъ первоначальное возбужденіе, другіе считаютъ ее результатомъ возбужденія сосудорасширителей (Cornu). Въ подкрѣпленіе своего мнѣнія Cornu приводитъ слѣдующія клиническія соображенія, во первыхъ: истощеніе феномена при повторномъ полученіи его, которое представлялось бы непонятнымъ при предположеніи паралича вазоконстрикторовъ; во вторыхъ: задерживающее дѣйствіе анестезирующихъ веществъ, кото-

рые, наоборотъ, должны были бы усиливать феноменъ, если бы дѣло шло объ явленіи паралитическомъ; въ третьихъ: частое сочетаніе феномена съ повышеніемъ общей нервной возбудимости и, наконецъ, въ четвертыхъ: исчезновеніе дермографизма во время коматознаго періода эпилепсіи, которое не должно было бы быть послѣ сильнаго истощенія нервной системы, вызваннаго судорожнымъ приступомъ, если бы это явленіе зависѣло отъ паралича вазоконстрикторовъ.

По мнѣнію Barthelemy, посвятившаго цѣлую монографію изученію вопроса о дермографизмѣ, условіями, необходимыми для его развитія, являются: съ одной стороны, особенная возбудимость нервной системы, наслѣдственная или пріобрѣтеная, и съ другой стороны—токсическій агентъ, дѣйствующій на периферическіе вазомоторы или, что болѣе вѣроятно, на вазомоторные центры. Токсическимъ агентомъ могутъ служить, какъ яды, введенные извнѣ (алкоголь. свинецъ и т, д.), такъ и образовавшіеся въ самомъ организмѣ (аутоинтоксикація). Только при наличности этихъ двухъ условій и получается рѣзкій феноменъ дермографизма, чѣмъ объясняются случаи отсутствія послѣдняго, съ одной стороны, у людей въ высшей степени нервныхъ, съ другой стороны, тамъ, гдѣ имѣется на лицо одно только второе условіе—интоксикація организма. Моментами, наиболѣе благопріятными для развитія рѣзкаго дермографизма, авторѣ согласно своимъ многочисленнымъ клиническимъ наблюденіямъ считаетъ: нервозизмъ, артритизмъ, инфекціи и разстройства отправленій желудочно-кишечнаго канала, дающія толчекъ къ развитію аутоинтоксикаціи организма.

Основываясь на изслѣдованіяхъ Bouchard'a, Charrin'a и др., открывшихъ цѣлый рядъ бактерійныхъ продуктовъ, дѣйствующихъ на вазомоторные центры: одни (ectasin)—возбуждающе, другіе (anectasin)—парализующе, Barthelemy полагаетъ, что аналогичные продукты могутъ вырабатываться и въ самомъ организмѣ (желудочно-кишечный каналъ) и, вліяя на сосудодвигательные центры, обусловливать развитіе рѣзкаго дермографизма изъ обычно наблюдаемаго у каждаго человѣка «сосудодвигательнаго феномена».

Теорія Barthelemy находитъ себѣ подтвержденіе въ многочисленныхъ клиническихъ наблюденіяхъ, въ которыхъ при наличности

обоихъ необходимыхъ условій (повышенная возбудимость нервной системы и интоксикація) получался рѣзкій дермографизмъ и, наоборотъ, съ исчезновеніемъ одного какого-либо момента, ослабѣвалъ и феноменъ (Zunker, Lannois, Leredde [74]) Schwab и др.). За нее говорятъ, кромѣ того, эксперименты Joffroy [75]) съ впрыскиваніемъ животной сыворотки душевно-больнымъ, при чемъ всякій разъ на ряду съ распространенной эритемой, нерѣдко съ характеромъ пурпуры, наблюдалось рѣзкое усиленіе феномена дермографизма, отсутствовавшее при впрыскиваніи больнымъ другого рода (Chantemesse). Но есть также факты, идущіе въ разрѣзъ съ теоріей Barthelemy: далеко не рѣдко можно встрѣтить слабый и мимолетный феноменъ, не смотря на наличность обоихъ условій, благопріятствующихъ усиленію дермографизма. Съ другой стороны, возможность присутствія рѣзкаго и продолжительнаго феномена у людей абсолютно здоровыхъ, чуждыхъ какой-бы то ни было интоксикаціи и нервнаго разстройства, доказана наблюденіями Axenfeld'a, Michelson'a, Neuberger'a и др.

Все это заставляетъ предполагать существованіе особыхъ специфическихъ причинъ и условій развитія феномена, для котораго интоксикація и нервныя разстройства являются лишь моментомъ, благопріятствующимъ, но не вызывающимъ.

Такимъ образомъ, изъ изложенныхъ нами литературныхъ данныхъ видно, что взгляды авторовъ на происхожденіе дермографизма и его практическое значеніе, представляются далеко не одинаковыми, а иногда прямо противоположными. Въ то время, какъ одни разсматриваютъ рѣзкій дермографизмъ, какъ самостоятельную клиническую форму—своеобразный нервозъ (dermoneurose toxivasomotrice, stereographique); другіе считаютъ его отдѣльной формой крапивницы, или однимъ изъ ея проявленій; и, наконецъ, третьи смотрятъ на него просто, какъ на сосудистый рефлексъ, аналогичный по своей натурѣ всѣмъ другимъ рефлексамъ; одни—признаютъ за нимъ важное діагностическое значеніе при цѣломъ рядѣ страданій, особенно при функціональныхъ неврозахъ, между тѣмъ, какъ другіе, совершенно отрицаютъ за нимъ какую бы то ни было цѣнность въ діагностическомъ отношеніи, или придаютъ ему лишь весьма ничтожное значеніе, и то въ совокупности съ другими симптомами.

Главнымъ недостаткомъ при сравненіи результатовъ, получен-

ныхъ отдѣльными авторами, является отсутствіе единства методики и субъективность послѣдней. Инструментами для изслѣдованій у различныхъ авторовъ служили самые разнообразные предметы по большей части съ тупымъ или закругленнымъ концомъ: деревянныя палочки, пуговчатые зонды, оправа отъ карандашей и т. п. [1]); для полученія дермографизма большинствомъ авторовъ проводилась по кожѣ черта при умѣренномъ, по возможности, всегда одинаковомъ нажатіи инструмента; наоборотъ, другіе варіировали силу нажатія и доводили ее до весьма высокой степени; мѣстомъ для изслѣдованія въ большинствѣ наблюденій служила область спины, предплечья и т. д.; скорость проведенія черты принималась въ расчетъ лишь немногими авторами, большинство же совершенно игнорируетъ это обстоятельство. Все это безъ сомнѣнія оставалось далеко не безразличнымъ для качества и силы феномена, чѣмъ отчасти и могутъ быть объяснены противорѣчивыя данныя, полученныя различными авторами при однѣхъ и тѣхъ же условіяхъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).

---

[1]) Только въ прошломъ году д-ромъ Prengowsk'имъ предложенъ былъ спеціальный инструментъ для изслѣдованія дермографизма, позволяющій регулировать силу нажатія. Не смотря на довольно сложную конструкцію аппаратъ этотъ по признанію самого автора не лишенъ однако нѣкоторыхъ недостатковъ.

Обзоръ важнѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 годъ.

(Составленъ при каѳедрѣ судебной медицины И. В. М. А.).

Ассистента д-ра С. Вертоградова.

(Продолженіе).

---

13) C. Strauch изучалъ анатомическую сторону колотыхъ раненій спиннаго мозга, или вѣрнѣе,—подступы къ нему. Опыты на трупахъ дѣтей и взрослыхъ; орудія: стальная толстая игла (стилетъ), трехгранный напильникъ, шило и испанскій кинжалъ; 12 опытовъ посвящено шейной и 2 грудной части позвоночника.

Вотъ вкратцѣ его главные выводы: поврежденія спинного мозга въ шейной части «спереди» наблюдается рѣдко; возможные пути сего: a) межпозвоночные кружки; b) само тѣло позвонка (при раздробленіи его), c) foramen intervertebrale; d) мыслимо поврежденіе и чрезъ foramen transversarium и далѣе чрезъ ниже лежащее foramen intervertebrale.

Для точныхъ анатомическихъ изслѣдованій надъ межпозвоночными кружками годны свѣжіе трупы, а для изслѣдованій размѣровъ межпозвоночныхъ отверстій годенъ даже и остеологическій матеріалъ. Величина послѣднихъ колеблется существенно не только у различныхъ людей одного возраста, но даже и у одного индивидуума съ обѣихъ сторонъ. Ширина колеблется между 3, 5 и 11 mm., а высота—отъ 5,5 до 13 mm.

Уколы «сзади» возможны или чрезъ spatia intercruralia, или межъ остистыхъ отростковъ (исключая съ V—IX грудные позвонки), а на

шеѣ возможно еще и въ «trigonum arteriae vertebralis», т. е. межъ II и I позвонками и межъ I и черепомъ. Далѣе, при уколахъ шеи спереди, по Straüch'у, рѣдко задѣты сосуды; это, конечно, на трупѣ и при уколахъ тонкимъ стилетомъ.

При сихъ уколахъ, въ позвоночный каналъ проникающихъ, могутъ остаться не поврежденными оболочки спинного мозга, или и повредивъ ихъ, можно не задѣть самого мозга, или—повредить и то и другое; или же, повредивъ оболочки, задѣть только корешки той же, или даже противуположной стороны.

Возможно, что орудіе, скользнувъ вдоль fascia praevertebralis, ранитъ нервъ при его выходѣ на противуположной сторонѣ.

Бываетъ, что въ грудной части спинной мозгъ раненъ не на сторонѣ кожнаго поврежденія.

По S., это—или въ силу остеологическихъ отношеній, или въ силу смѣщаемости мозга вокругъ оси.

Рѣдко встрѣчается чистое hemisectio medullae spinalis, но все же часто въ клинической картинѣ можно подмѣтить Brown-Sécard'овъ типъ; наичаще колотое поврежденіе анатомически—или поперечное или косвенно-половинное раненіе мозга.

Надо помнить, что заключеніе по внѣшней ранѣ о пути, принятомъ оружіемъ въ глубинѣ, можно дѣлать только съ большой осторожностью.

Въ случаѣ раненія (остроконечнымъ) трехграннымъ напильникомъ, должно предполагать примѣненіе очень большой силы, необходимой для преодолѣнія тренія.

14) Dufour—случай убійства 49 ударами ножа. Трупъ R. I. 30 лѣтняго, хорошо сложеннаго мущины былъ найденъ утромъ на улицѣ города Марселя. «Поражаетъ съ перваго взгляда искромсанный видъ шеи и множественныя, крупныя раны (острымъ орудіемъ) на лицѣ, волосистой части головы, на груди спереди и на конечностяхъ»...

Лицо и голова:—«Двѣнадцать ранъ острымъ оружіемъ и 3 контузіи»... «Размѣры ихъ: 2—3 стм. въ длину и 5 mm. зіянія, направленіе косвенное; мягкія части глубоко разсѣчены». Ушибы съ кровоподтеками, величиною съ франк-монету, на правомъ вискѣ и

у нар. угла прав. глаза. Покровы черепа (въ ранахъ лба) отслоены острымъ орудіемъ; средняя длина ранъ около 4 стм.

На шеѣ—двадцать три раны такого же характера:—19 на передне-бокк. частяхъ и 4 на выйной части; наибольшія—длиною до 8 стм.

На правой верхней конечности:—одна рана выше наружнаго конца ключицы, другая—у прикрѣпленія m. deltoidei; на тылѣ кисти и у локтя—ссадины и экхимозы; то же на лѣвой рукѣ у ключицы и на тылѣ кисти.

На туловищѣ—десять ранъ; на груди (7):—въ III, IV и V межреберьяхъ спереди и въ лѣвомъ подреберьи; всѣ онѣ глубоки, вертикальны, зіяютъ; всѣ величиною въ 4×1 стм. Три таковыя же раны справа на спинѣ и одна длиною въ 3 стм. въ области праваго колѣна.

При вскрытіи всѣ раны груди и живота оказались проникающими, съ раненіемъ обоихъ легкихъ и двойнымъ ран. сердца—(одна рана проникала обѣ стѣнки лѣв. желудочка). Перикардій почти пустъ; въ полостяхъ плевръ—по 300—400,0 крови.

Ранены также печень, желудокъ и селезенка, равно какъ и всѣ органы шеи, мышцы же ея были «изрублены». Кости черепа и мозгъ не повреждены.

Интересно рѣшеніе слѣдд. вопросовъ: 1) одинъ или нѣсколько убійцъ? 2) боролась-ли жертва? 3) порядокъ, въ коемъ нанесены раны?

Различіе величины сихъ 49 ранъ, по мнѣнію автора, безспорно говоритъ за нанесеніе ихъ разными орудіями и потому нѣсколькими лицами. Много вѣроятнѣе утвержденіе, что ссадины и кровоподтеки на рукахъ жертвы, при отсутствіи ранъ на нихъ и — крови подъ ногтями, даютъ думать, что нападавшіе удерживали жертву именно за руки. Рѣшеніе третьяго вопроса сводится къ тому, нанесены ли сначала раны шеи или раны груди. Малое количество крови въ плевр. полостяхъ и особ. въ сердечн. сорочкѣ позволяетъ думать, что до нанесенія этихъ ранъ была уже сильная кровопотеря. Сердце было мягко,—дрябло, не сокращено, авторъ же при первичномъ (смертельномъ) раненіи сердца находилъ его обычно плотнымъ и сокращеннымъ. На основаніи этого онъ

полагаетъ, что раны шеи и головы были нанесены сначала. Судебное слѣдствіе мало уяснило детали происшествія; изъ 4-хъ подсудимыхъ одинъ умеръ до суда; на него-то и пытались взвалить вину остальные; но одинъ изъ нихъ приговоренъ къ смертной казни, другой къ 20 лѣтней каторгѣ, а послѣдній—вдова жертвы—оправданъ.

15) Kob. описалъ спорный случай пнеймоніи отъ ушиба. 7 л. Willy B. былъ избитъ въ школѣ учителемъ; съ утра 14/V онъ былъ здоровъ, (хотя за 8 дней до того былъ также сильно побитъ тѣмъ же учителемъ); послѣ классовъ мать привела его къ K. и разсказала, что учитель нанесъ ему 3 пощечины, отчего онъ упалъ на полъ и ушибъ грудь объ уголъ кафедры. Обычно живой и совершенно здоровый, W. былъ вялъ и съ трудомъ говорилъ; ушныя раковины были опухшія (равно какъ и лѣвая щека), красны и покрыты сзади ссадинами; пульсъ былъ учащенъ; назначено: — лежать и компрессы на грудь и голову. 16/V—лихорадка, прерывистое дыханіе, колотье въ правомъ боку и небольшое кровохарканіе. Діагнозъ:—воспалительное заболѣваніе въ правой половинѣ грудной полости; физическія данныя сначала не позволяли окончательно высказаться за пораженіе реберъ или плевры; затѣмъ былъ сильный кашель, но безъ мокроты, и боли справа, мѣстно—рѣзкое ослабленіе дыханія, послѣднее было не бронхіальнаго характера, а везикулярное; боли и шумы тренія; здѣсь-же, спереди—притупленіе при перкуссіи; febris сначала remittens, потомъ continua и безъ кризисовъ. Только къ 5—VIII W оправился и могъ явиться въ судъ. На судѣ авторъ, на основаніи заявленія матери, изложенныхъ данныхъ, полученныхъ имъ самимъ (при частомъ посѣщеніи) призналъ причиной болѣзни травму,—пощечины, отъ коихъ W упалъ и при этомъ ушибъ грудь. Но на судѣ были прочитаны и мнѣнія двухъ другихъ врачей, поверхностно освидѣтельствовавшихъ W въ первые дни болѣзни т. е. еще до кровохарканія и развитія другихъ ясныхъ симптомовъ болѣзни. Они безъ достаточныхъ основаній признали крупозное воспаленіе легкаго. Противъ этого авторъ и возражаетъ, опираясь на работы Stern'a и другихъ (о болѣзняхъ внутреннихъ органовъ ex traumate); онъ вполнѣ основательно указываетъ на характерное теченіе болѣзни—

(contusions-pneumonie), для развитія коей бываетъ достаточно даже небольшого ушиба груди,—особенно, прибавили бы мы, у малыша съ эластичной клѣткой, чрезъ которую сила удара передается во внутрь—на легкое.

16) Courtois-Suffit наблюдалъ случай тяжелой coccygodyni'и вслѣдствіе травмы копчиковой области: монтеръ Н, слѣзая съ паровоза, оступился и упалъ на сѣдалищную область; поднялся и пошелъ безъ посторонней помощи, но вскорѣ уже не могъ держаться на ногахъ и работать. При двукратномъ призывѣ къ отбыванію воинской повинности оказался (вслѣдствіе боли) къ службѣ негоднымъ. Черезъ два года (послѣ паденія) авторъ нашелъ слѣдующее: Н. 24 лѣтъ, нѣжнаго сложенія, болѣзненнаго вида, до этой болѣзни всегда былъ здоровъ, не нервный, и безъ тяжелой наслѣдственности,—жалуется только на боли въ копчиковой области; лежа, или стоя спокойно, онъ не страдаетъ, но стоитъ только двинуться, какъ каждый шагъ отдается сильной болью въ копчикѣ. Походка очень характерна: Н. едва поднимаетъ ноги отъ земли; каждая нога передвигается цѣликомъ (tout d'une pièce). какъ бы деревянная. Шаги мелкіе, размѣренные: «можно бы сказать, что ноги связаны въ верху,—будто онъ старается удержать какое-то тѣло между бедрами». Ходить ему всегда трудно, а когда боли усилятся, то и вовсе нельзя; Н. можетъ сѣсть, но съ трудомъ; но еще труднѣе потомъ подняться:—сначала онъ упирается одной рукой, потомъ другой, потомъ приподнимаетъ одну ягодицу, затѣмъ другую и наконецъ медленно и съ болью достигаетъ вертикальнаго положенія:—пріемы крайне характерные для coccygodyni'и. При дефекаціи—боль небольшая, но стоитъ, при изслѣдованіи пальцемъ прямой кишки, дотронуться даже слегка до верхушки копчика, какъ несчастный подпрыгиваетъ отъ боли и бросается впередъ.

Копчикъ, согнутый кнаружи, образуетъ прямой уголъ съ крестцомъ; ни область крестца, ни соединеніе его съ копчикомъ снаружи не болѣзненны. При такихъ данныхъ вполнѣ понятно, что авторъ, какъ экспертъ, оцѣнилъ потерю работоспособности, отъ этой стойкой (permanente) болѣзни—не менѣе какъ въ 80—85% [1]), такъ

[1]) Въ этомъ смыслѣ состоялось и рѣшеніе суда. Въ нашемъ законѣ отъ 2-го іюня 1903 года въ таблицахъ не имѣется прямыхъ указаній на

какъ «послѣ продолжительнаго и внимательнаго изслѣдованія» считаетъ пострадавшаго почти полнымъ инвалидомъ.

17) D-r Moritz Meyer пополняетъ казуистику разрывовъ мочевого пузыря: 35 лѣтній торговецъ, встрѣтясь въ пути съ какимъ-то неизвѣстнымъ, выпилъ съ нимъ и домой прибылъ пѣшкомъ, позже своей лошади. Онъ жаловался на боли въ подреберьяхъ и на задержку мочи съ съ болѣзненнымъ позывомъ. Авторъ вѣрно распознаъ внутрибрюшинный разрывъ пузыря (и выпустилъ много мочи мягкимъ катертомъ), но на операціи нашелъ только отрывъ брюшины отъ верхушки пузыря и также два разрыва ея справа и выше пузыря; въ правой прямой м. живота были кровоподтеки. Въ брюшинѣ—около 350 кб. сгустковъ и кровянистой жидкости. Рана зашита, въ брюшину—тампонъ кзади отъ пузыря. Отъ операціи лучше не стало; металлическій катетръ, при введеніи, уходилъ какъ-то «очень глубоко», при семъ выведено только немного крови и сгустковъ.—Вскорѣ смерть. Хотя пострадавшій и отрицалъ надъ собою насиліе, но, въ виду кровоподтековъ на лѣвой ушной раковинѣ и по краю глазницы, а также—ссадинъ на рукахъ, родные настаивали на вскрытіи: обнаружилось, что кромѣ зашитыхъ разрывовъ брюшины, былъ еще разрывъ пузыря чрезъ всѣ слои противъ promontorium; здѣсь была склейка съ кишкой. М. дѣлаетъ основательную догадку о неудачномъ разрывѣ этой склейки металлическимъ катетромъ.

Менѣе убѣдительно объясненіе разрывовъ паденіемъ съ телѣги (?!). Допустимъ, что при этомъ могло-бы случиться отдѣленіе брюшины отъ купола наполненнаго пузыря (подобно отрыву печени отъ своихъ связокъ)—но какъ трактовать, кромѣ разрыва пузыря, оба другихъ разрыва брюшины и мышцы?.

«На тонкихъ кишкахъ—сгустки и грязноватый налетъ».... Была также кровавая рвота, отнюдь не характерная для разрывовъ пузыря.... Не вѣрнѣе-ли полагать, что эти травмы произошли послѣ паденія, при переѣздѣ колесомъ или отъ надавливанія копытомъ лошади:—предположеніемъ о мѣстномъ дѣйствіи насилія уясняются

оцѣнку подобнаго страданія; его было-бы трудно подвести даже подъ одну изъ статей, „примѣнительно приведеннымъ цифрамъ и общимъ соображеніямъ" (Примѣчаніе 4. пункта 136 таблицы).

всѣ явленія: и разрывы брюшины и отрывъ ея отъ пузыря и разрывъ придавленнаго затѣмъ пузыря къ promontorium и ушибы (?) кишечника (кров. рвота, налеты).

18) Kaan—Случай травматической истероневрастеніи касается М. здоровой 36 лѣтней женщины, матери 5 дѣтей. 16/IX М. возвращалась вечеромъ отъ родныхъ въ поѣздѣ; два вагона его сошли съ рельсъ. М. находясь въ купэ, отъ толчка ударилась затылкомъ о стѣнку и потомъ еще разъ—лбомъ; сознанія не потеряла и отнесла эти толчки къ дурному состоянію пути; когда же услышала, что «поѣздъ сошелъ съ рельсъ», то только тогда «стало темно передъ глазами», но вскорѣ пришла въ себя и съ помощью сосѣдей добралась до станціи; при этомъ по дорогѣ была сильно напугана видомъ фонарей локомотивовъ и боялась быть раздавленной. При этомъ сдѣлался судорожный плачъ, судорги глотанія и рвота; въ дальнѣйшемъ пути М. очень устала, ей дѣлалось дурно и рвота повторилась. Дойдя до квартиры брата, М. снова судорожно плакала; у нея появилась «ужасная» головная боль и головокруженіе. Врачъ назначилъ NaBr, но ночью М. спать всетаки не могла изъ за тоскливыхъ и страшныхъ грезъ; къ тому же болѣла спина и затылокъ, гдѣ—отъ ушиба—оказалась порядочная шишка. Интересно, что недавніе регулы повторились снова; кромѣ того мочеиспусканіе рѣзко участилось.

Авторъ изслѣдовалъ пострадавшую дважды: 25/IX и 30/IX и оба раза нашелъ одно и тоже: упадокъ питанія, учащеніе пульса до 110—120 въ 1', повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, болѣзненность при давленіи на затылокъ и верхніе гр. позвонки, а также—на верхнія межреберья, idem при давленіи на область праваго ovarii, причемъ получается судорожный плачъ. Разстройствъ чувствительности покрововъ не обнаружено. М. жаловалась на безсонницу и судорги при глотаніи, особенно горячей пищи; послѣднее у нея вызываетъ страхъ и существенно мѣшаетъ ей питаться; передъ глазами—«mouches volantes». М. угнетена, съ трудомъ удерживаетъ вниманіе, все думаетъ о своемъ несчастіи, съ тоскою спрашиваетъ о выздоровленіи, убивается о хозяйствѣ, мужѣ и дѣтяхъ. Все поведеніе больной, ея откровенность, а равно объективныя данныя позволили исключить симуляцію и установить діагнозъ истеро-нев-

растенін, вызванной травмой головы и послѣдовательнымъ испугомъ—при крушеніи 16/ix. (Авторъ призналъ однако предрасполагающимъ моментомъ давній coitus incompletus, практикуемый М. изъ нежеланія больше дѣтей).

Такъ какъ М. до несчастья пользовалась хорошимъ здоровьемъ и работоспособностью, а послѣ 16/ix пришла въ описанное состояніе, то судъ приговорилъ жел. дорогу къ уплатѣ ей 10000 кронъ.

Смерть и трупныя явленія.

19) Icard, исходя изъ опасеній мнимой смерти и погребенія заживо, старается найти способъ вѣрнаго и удобнаго констатированія смерти во время эпидемій, когда возможность роковой ошибки, вслѣдствіе недостатка мед. персонала, ускоренія срока похоронъ и т. д., грозитъ значительно повыситься. Слѣдуетъ обзоръ средствъ для предовращенія опасности: напервомъ мѣстѣ ставятся средства «умерщвляющія», какъ проколъ сердца (напр. въ г. Грацѣ) или впрыскиваніе морфія или стрихнина, обязательное вскрытіе (Cooper),—но послѣднее трудно выполнимо именно во время эпидемій; примѣненіе крематорія также не облегчаетъ участи жертвъ, обреченныхъ на погребеніе заживо. «Трупные дома» (Mortis dubiae asylia) по примѣру Веймарнскаго (1792 г.) болѣе полезны также въ обычное время, а не при эпидеміяхъ. Изъ исторіи холеры особенно извѣстны случаи «воскресенія» лицъ, смерть коихъ была уже удостовѣрена, конечно, зачастую второпяхъ, безъ основательнаго изслѣдованія: какъ разъ тутъ изслѣдованіе и наблюденіе должно быть сокращено для ускоренія похоронъ, въ цѣляхъ гигіены. Артеріотомія, по автору, практически мало примѣнима, такъ какъ наблюдать ея результаты приходится только во время самого вскрытія артеріи; также недостовѣрны и вскрытіе венъ и капилляровъ, наблюденіе глазного дна и cardiopunctura, такъ какъ въ теченіе опыта кровообращеніе можетъ быть дѣйствительно прекращеннымъ (?). Далѣе, чтобы сдѣлать дѣйствительнымъ выслушиваніе сердца,—необходимо посвятить, по крайней мѣрѣ, по 5 минутъ каждому изъ четырехъ важныхъ пунктовъ сердечной области.

Наконецъ критическій взглядъ автора останавливается на имъ же самимъ предложенномъ средствѣ: — впрыскиваніи fluorescein'а; если остается хотя бы minimum кровеобращенія, то fl. всасываясь окрашиваетъ кожу и слизистыя оболочки въ желтый цвѣтъ, а глазъ становится «зеленымъ, какъ изумрудъ».

Къ выгодамъ его примѣненія авторъ относитъ «длительность и автоматичность» опыта, почему и называетъ свое средство «настоящимъ регистрирующимъ приборомъ». Рекомендуется дѣлать инъекцію каждому трупу передъ выносомъ въ часовню или депо; чрезъ два-три часа необходимъ контрольный осмотръ,—не появилось ли характерное окрашиваніе кожи и глаза, которое укажетъ на то, что жизнь еще теплится. Даже при холерѣ, гдѣ периферическое кровеобращеніе иногда почти затихаетъ,—подкожное всасываніе все еще достаточно энергично; fluorescein же можно впрыскивать даже прямо въ вены, такъ какъ «только смерть ставитъ предѣлъ движенію въ нихъ крови».

20) Walter Albrand оцѣниваетъ значеніе офтальмоскопическаго изслѣдованія для опредѣленія наступленія смерти. Указавъ на пробѣлъ по этому вопросу у корифеевъ Судебной Медицины, авторъ описываетъ послѣдовательно измѣняющуюся картину глазного дна, по мѣрѣ отдаленія отъ момента остановки кровобращенія. Въ виду поблѣднѣнія соска, дна, узости артерій, уменьшающагося наполненія венъ, глазное дно очень напоминаетъ (первое время) ишемію при эмболіи центральной артеріи. Потомъ наступаетъ дальнѣйшее поблѣднѣніе.

Офтальмоскопія примѣнима конечно только въ первые часы (8—12, рѣдко до 30),—т. е. пока прозрачна роговица.—По понятнымъ причинамъ—обычное расширеніе зрачковъ, неподвижность глаза и др.—офтальмоскопія на трупѣ не затруднительна.

21) Georgii—Современное положеніе вопроса о шокѣ, какъ причинѣ смерти. Шокомъ часто злоупотребляютъ, особливо когда анатомическія находки недостаточны для уясненія причины смерти; да и само понятіе о шокѣ не лишено еще какой-то мистической дымки. Автору нравится опредѣленіе Gröningen'а, по которому, шокъ есть функціональное пораженіе отъ сильныхъ инсультовъ съ истощеніемъ центровъ спинного и продолговатаго мозга и при отсут-

ствіи патологоанатомическихъ данныхъ. Важно, чтобы область шока, съ развитіемъ методовъ изслѣдованія, сузилась въ пользу отысканія макро- и микроскопическихъ измѣненій. Такъ «эмболія» газовая и жировая и у родильницъ замѣнили собою былой «нервный ударъ»; «оперативый шокъ» замѣняютъ словами: «коллапсъ», «syncope», истощеніе и т. д. Послѣ ожоговъ уже не говорятъ о «тепловомъ ударѣ», а о нефритѣ, пнеймоніи, менингитѣ, или объ измѣненіи кишекъ и крови отъ ожоги.

Необходимо помнить о предрасполагающихъ условіяхъ для шока, напр.: болѣзни паренхиматозныхъ органовъ, потери крови, инфекція, adipositas, охлажденіе и высыханіе брюшины, ея огромная всасывательная способность, психическое возбужденіе и угнетеніе, алкоголизмъ и tabacosis, хлороформъ, antiseptica—всѣ эти вредности могутъ конкуррировать съ шокомъ.

Все это особенно относится къ области брюшной хирургіи и выяснено съ ея развитіемъ; но тутъ вопросъ о шокѣ нерѣдко переплетается съ вопросами объ инфекціи. Давно именно здѣсь пытались замѣнить «шокъ» представленіемъ объ «острѣйшей инфекціи», предполагая, что анатомическія измѣненія даже не успѣвали и развиться; это—въ противоположность обычному, болѣе медленному развитію инфекціи.

Вообще при брюшныхъ поврежденіяхъ наичаще говорятъ о шокѣ, особливо при контузіяхъ живота; тогда имѣется въ виду сотрясеніе обильныхъ и важныхъ брюшныхъ гангліевъ. Если смерть наступаетъ не позже 2-хъ часовъ послѣ контузіи, и нѣтъ никакихъ видимыхъ поврежденій, то авторъ допускаетъ смерть отъ шока (сокращая суточный срокъ Gröningen'а); если же смертельный конецъ отдаляется позже, то авторъ совѣтуетъ отыскивать уже другія причины.

Клинически депрессивныя явленія перваго шока достаточно отличимы отъ кровоизліянія въ брюшную полость и септическаго перитонита. Признаки послѣдняго ясны съ его мѣстной болѣзненностью, обычной лихорадкой, метеоризмомъ, рвотой, задержкой стула и мочи, но при нѣкоторыхъ быстротечныхъ формахъ—(отъ 2—3 дней до $8^{1}/_{2}$ часовъ!)—симптомы бываютъ очень слабо намѣчены, кромѣ быстро наростающей сердечной слабости,—и тутъ дѣло очень часто

похоже на шокъ, тѣмъ болѣе, что зачастую и анатомическія находки бываютъ скудны:—очень мало мутнаго кровянистаго выпота, едва замѣтныя отложенія на нѣкоторыхъ петляхъ, или только въ Дугласѣ; а при отсутствіи даже и этого,—анатомъ совсѣмъ откажется отъ перитонита; вотъ для такихъ то случаевъ и предложено (Küstner) «бактеріологическое вскрытіе» т. е., спустя $^1/_4$ часа по смерти, чрезъ маленькіе разрѣзы изъ различныхъ участковъ берутъ посѣвы; при этомъ находили и чистыхъ Strepto и staphylococc'овъ и въ смѣси съ bacterio coli, или pneumococc'овъ. Такіе случаи могутъ быть отнесены къ Sepsis peritonealis, а не къ настоящимъ развитымъ перитонитамъ. Къ сожалѣнію, этотъ пріемъ недоступенъ въ судебно-медицинскихъ случаяхъ. Эти новые взгляды дали также право съузить область шока при подкожныхъ травматическихъ воспаленіяхъ брюшины:—всегда вѣдь возможны малозамѣтные надрывы и ушибы кишечной стѣнки, омертвѣніе слизистой или кровоизліянія или параличъ кишки. Эти ослабленныя мѣста становятся проходимы для токсиновъ и ядовитыхъ газовъ, и вовсе не надо перфорацій, чтобы превзойти нормальную сопротивляемость брюшины; ядовитые газы, всасываясь, отравляютъ сердце, а растягивая кишечникъ, рефлекторно угнетаютъ его. Конечно, все это еще болѣе примѣнимо къ случаямъ проникающихъ раненій живота, когда смерть наступаетъ на 2—3-й день и гдѣ не окажется особыхъ измѣненій на брюшинѣ. Такъ при колотыхъ раненіяхъ выпавшія петли кишекъ и охлаждаются и ущемляются и загрязняются и ушибаются, и если здѣсь не всегда на секціи бываетъ анатомическій перитонитъ, то бактеріологическими пробами, навѣрно, зачастую удалось бы установить Küstner'овскій sepsis peritonealis.

Въ заключеніе, авторъ приводитъ три случая ножевой расправы, окончившіеся смертью чрезъ 56,4 и 52 часа послѣ раненія; тутъ онъ старается отмѣтить всѣ осязаемыя причины смерти, чтобы не дать мѣста шоку. Такъ въ 1 случаѣ онъ признаетъ параличъ сердца, чему причиной были и давнія алкогольныя измѣненія органовъ и охлажденіе и раздраженіе брюшины и кровопотеря. Во II случаѣ, кромѣ большой потери крови, было охлажденіе и замедленіе доставки раненаго въ больницу и угнетающее вліяніе длительнаго допроса, что справедливо приравнивается къ sui generis психи-

ческому травматизму. Третій раненый самъ могъ дойти до дому много говорилъ, хорошо перенесъ наркозъ и т. д. и только потомъ уже вдругъ обнаружились шокоподобныя явленія; sectio:—растянутый газами кишечникъ, инъекція сосудовъ, налеты фибрина, въ тазу выпотъ—все признаки септическаго перитонита, который могъ развиться одинаково и отъ паралича кишечной стѣнки и отъ инфекціи извнѣ.

(Продолженіе будетъ).

Обзоръ успѣховъ хирургіи за 1905 годъ.

Д-ра Н. Н. Петрова.

Составленъ при каѳедрѣ хирургической патологіи и терапіи.

II. Частная хирургія.

(Продолженіе).

Хирургія селезенки.

Опиель произвелъ спленопексію въ одномъ случаѣ подвижной селезенки у взрослаго мужчины. Селезенка заправлена въ подреберье и фиксирована здѣсь 3-мя шелковыми швами къ брюшной стѣнкѣ; верхній шовъ захватывалъ діафрагму. Авторъ высказывается за съуженіе показаній къ удаленію подвижной селезенки въ пользу пришиванія ея; послѣдняя операція на 11 описанныхъ до сихъ поръ случаевъ не дала ни единой смерти, тогда какъ въ пассивѣ экстирпаціи подвижной селезенки имѣется довольно высокая смертность.

Въ случаѣ автора полученъ хорошій результатъ, прослѣженный нѣсколько мѣсяцевъ.

Auvray съ успѣхомъ примѣнилъ въ двухъ случаяхъ разрыва селезенки новый способъ для обнаженія этого органа. Изъ параллельнаго реберному краю разрѣза отслаиваются мышечныя прикрѣпленія къ реберной дугѣ, далѣе вертикально перерѣзается или вырѣзается хрящъ 9-го, а при нуждѣ и 10-го ребра. При отслойкѣ діафрагмы слѣдуетъ держаться возможно ближе къ ребрамъ. Доступъ къ селезенкѣ изъ этого разрѣза получается прекрасный.

Описанный способъ примѣненъ съ полнымъ успѣхомъ въ двухъ случаяхъ разрыва селезенки Рабиновичемъ. Въ первомъ случаѣ дѣло

шло о паденіи съ высоты; сначала сдѣлана срединная лапаротомія и лишь послѣ распознаванія sub operatione селезеночнаго разрыва прибавленъ разрѣзъ Auvray; во второмъ случаѣ имѣлась ножевая рана и разрѣзъ Auvray явился расширеніемъ ея. Финкельштейнъ сообщаетъ о трехъ случаяхъ разрыва селезенки, оперированныхъ въ Батумской городской больницѣ съ двумя выздоровленіями и 1 смертью. Классическіе признаки разрыва селезенки сводятся къ болямъ въ ея области, шоку, напряженію брюшного пресса и признакамъ внутренняго кровотеченія и раздраженія брюшины. Безъ операціи смертельный исходъ наступаетъ въ 95% случаевъ разрыва lienis, при оперативномъ же вмѣшательствѣ умираетъ лишь около половины больныхъ. Въ громадномъ большинствѣ описанныхъ случаевъ для остановки кровотеченія изъ селезенки употреблялась спленэктомія и лишь сравнительно очень рѣдко тампонада, швовъ, прижиганіе и т. п.

Хирургія печени и желчныхъ путей.

Payr и Martina предлагаютъ для зашиванія печени дырчатыя пластинки изъ металлическаго магнія. Накладывая ихъ на края дефектовъ и соединяя сквозь печеночную ткань кэтгутовыми нитями, проведенными съ помощью тупыхъ иголъ, авторы получили хорошее кровоостанавливающее дѣйствіе на собакахъ и кроликахъ. На человѣкѣ этотъ способъ испытанъ пока лишь одинъ разъ при изсѣченіи раковаго желчнаго пузыря. Черезъ 3 дня по операціи больной внезапно умеръ; вскрытія не было.

Patel воспользовался указаніями Jaboulay, что при желчно-пузырныхъ свищахъ желчь вытекаетъ только по ночамъ, т. е. вдали отъ сроковъ пріема пищи и что такихъ больныхъ полезно кормить втеченіе цѣлыхъ сутокъ черезъ каждые 3 часа, ибо желчь во время пищеваренія свободно проходитъ въ кишечникъ, а внѣ пищеваренія собирается въ пузырѣ и вытекаетъ черзъ свищъ. Patel сдѣлалъ холецистостомію въ одномъ случаѣ cholecystitis calculosa purulenta у тифозной больной и черезъ недѣлю сталъ кормить больную днемъ и ночью черезъ каждые 3 часа. Въ 12 дней свищъ закрылся. Разумѣется само собою, что [illegible] принести пользы при наличности стойкаго препятствія току желчи въ желчныхъ путяхъ.

Проф. С. П. Ѳедоровъ на основаніи опыта въ 15 оперированныхъ имъ случаевъ холецистита различнаго происхожденія разбираетъ патогенезъ и клинику воспалительныхъ заболѣваній желчныхъ путей. Важнѣйшая роль въ возникновеніи клинической картины холелитіаза принадлежитъ инфекціи, проникающей черезъ кровь или изъ кишечника; камни играютъ при этомъ предрасполагающую роль и сами по себѣ могутъ не вызывать никакихъ клиническихъ признаковъ. Приступы желчной колики зависятъ отъ повышенія давленія въ пузырѣ (холециститъ), отъ прохожденія мелкихъ камней или слизистыхъ пробокъ или отъ перихолецистита. На основаніи одного собственнаго случая авторъ утверждаетъ, что возможенъ возвратъ слизистой желчнаго пузыря ad integrum послѣ приступа холецистита. Отхожденіе при дефекаціи крупныхъ желчныхъ камней не происходитъ per vias naturales, а зависитъ отъ прободенія желчнаго пузыря или протоковъ въ кишечникъ. Хирургическое леченіе воспалительныхъ заболѣваній желчныхъ путей, такъ же какъ и воспаленій червеобразнаго отростка, даетъ наилучшее предсказаніе, когда предпринимается въ свободное отъ острыхъ приступовъ время. Если при этомъ на желчномъ пузырѣ уже не оказывается воспалительныхъ измѣненій и можно быть увѣреннымъ, что удалось извлечь всѣ камни—то слѣдуетъ сдѣлать такъ называемую «идеальную цистотомію», т. е. зашить наглухо желчный пузырь послѣ извлеченія изъ него камней. Авторъ 5 разъ примѣнилъ эту операцію съ полнымъ успѣхомъ. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ придется выбирать между холецистостоміей, частичной и полной резекціей пузыря.

Проф. Кузнецовъ справедливо указываетъ на скудость русской литературы по хирургіи желчныхъ путей, зависящую въ значительной степени отъ недовѣрія товарищей-терапевтовъ къ хирургическому леченію желчно-каменной болѣзни. Между тѣмъ статистика иностранныхъ хирурговъ доказываетъ, что полное излеченіе при этой болѣзни достигается хирургическими методами гораздо чаще, чѣмъ терапевтическими и что истинные возвраты болѣзни послѣ операціи крайне рѣдки.

Авторъ оперировалъ за 2 года въ Варшавской фак. хирургической клиникѣ 21 разъ на желчныхъ путяхъ и приводитъ слѣдую-

щія оперативныя показанія: 1) часто повторяющаяся мучительная и «безуспѣшная» колика, не поддающаяся систематическому внутреннему леченію и обусловленная камнями пузыря или протоковъ. 2) Хроническая закупорка общаго желчнаго протока камнемъ или опухолью, 3) Воспалительныя заболѣванія желчнаго пузыря съ опухолью. 4) Разстройства въ зависимости отъ перецистита. Противопоказана операція при разлитомъ холангитѣ и далеко зашедшемъ ракѣ; относительными противопоказаніями служатъ старость, діабетъ, артеріосклерозъ и т. п. При рѣзкой желтухѣ, какъ извѣстно понижающей свертываемость крови и угрожающей обильнымъ кровотеченіемъ при операціи, авторъ даетъ наканунѣ по 3,0 хлористаго кальчія два раза въ день для повышенія свертываемости крови. Авторъ такъ же какъ проф. Өедоровъ, является сторонникомъ «идеальной холецистотоміи» при хорошемъ состояніи пузыря и прозрачной желчи несмотря на неодобреніе ея Kehr'омъ и нѣкоторыми другими нѣмецкими хирургами. Изъ 3-хъ «идеальныхъ холецистотомій» автора въ одномъ случаѣ пришлось черезъ 7 мѣсяцевъ изсѣчь пузырь вслѣдствіе развившагося холецистита. На 14 холецистостомій Кузнецовъ имѣлъ 1 смерть; на 4 холецистотоміи—ни одной смерти.

Гоомадный матеріалъ по хирургіи желчно-каменной болѣзни критически разработанъ Brüning'омъ изъ клиники Poppert'а, гдѣ оперировано около 700 случаевъ этой болѣзни. Въ частности разработаны случаи холедохотоміи числомъ 100 съ 9 смертельными исходами. Изъ 63 прослѣженныхъ случаевъ стойкое излеченіе наблюдалось въ 58; истиннаго рецидива послѣ холедохотоміи не было ни разу, всѣ возвраты зависѣли отъ просмотрѣнныхъ при операціи камней. Выводы: 1) при хронической закупоркѣ общаго желчнаго протока камнемъ холедохотомія съ дренажемъ печоночнаго протока можетъ вести къ полному излеченію; наличность холангита ухудшаетъ предсказаніе; 2) каждая холедохотомія должна сопровождаться дренажемъ печеночнаго протока; 3) при инфекціонномъ холангоитѣ этотъ дренажъ есть единственное спасительное средство; 4) наличность холэміи рѣзко ухудшаетъ прогнозъ.

Kehr коллективно излагаетъ въ «Терапіи» результаты произведенной имъ 1000 чревосѣченій по поводу желчныхъ камней. Общій тонъ статьи весьма оптимистическій. Изъ 275 консерватив-

ныхъ операцій (цистостомія, цистикотомія) получилось 1,8% смертности, на 220 цистоэктомій—3,2% смерти, на 202 холедохотоміи resp. дренажа печеночнаго протока—5% смерти; на 174 одновременныя операціи изъ за доброкачественныхъ осложненій со стороны другихъ органовъ живота—17% смерти; на 120 одноременныхъ операцій изъ за злокачественныхъ осложненій, въ томъ числѣ изъ за разлитаго холангита—85% смертности. Несмотря на свои блестящіе результаты Kehr является противникомъ пропагандируемой Riedel'емъ ранней операціи при холелитіазѣ.

Kehr оперируетъ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ внутреннее леченіе не дало успѣха или гдѣ сразу развиваются тяжелые симптомы. При камняхъ въ д. choledochus операціи показана, ибо внутреннее леченіе лишь рѣдко ведетъ здѣсь къ излеченію. Женщины, какъ извѣстно гораздо чаще мужчинъ страдающія желчными камнями, переносятъ операцію гораздо лучше, чѣмъ мужчины и Kehr объясняетъ это, во-первыхъ, тѣмъ, что женщины чаще обращаются къ хирургу съ менѣе запущенной формой болѣзни и, во-вторыхъ, тѣмъ, что сердце у нихъ обыкновенно бываетъ крѣпче чѣмъ у мужчинъ, отравляющихъ себя никотиномъ и алкоголемъ.

Хирургія поджелудочной железы.

Garré сообщаетъ случай наложенія швовъ на капсулу разорванной вслѣдствіе тяжелой травмы (сдавленіе между буферами) поджелудочной железы съ исходомъ въ выздоровленіе. Образовавшійся послѣ операціи свищъ зажилъ въ $1^1/_2$ мѣсяца. Въ печати авторъ нашелъ всего 8 случаевъ изолированныхъ разрывовъ pancreatis, которые всѣ окончились летально. Діагностика травматическихъ разрывовъ pancreatis трудна; тяжелые симптомы появляются при этомъ обыкновенно не сразу послѣ травмы, а нѣсколько времени спустя. Въ смыслѣ оперативнаго метода важно убѣдиться въ состояніи селезеночной артеріи, ибо она, главнымъ образомъ (посредствомъ своихъ rami pancreatici) питаетъ хвостовую часть pancreatis. Если селезеночная артерія цѣла—можно попытаться наложить швы на pancreas, въ противномъ случаѣ лучше удалить хвостовую часть железы.

Exner излечилъ вшиваніемъ въ брюшную рану одинъ случай травматической кисты поджелудочной железы, доведя ее до неболь-

шого свища. Собравъ поэтому поводу литературныя данныя Exner нашелъ всего 7 прослѣженныхъ случаевъ, изъ нихъ одинъ съ вылущеніемъ кисты и полнымъ выздоровленіемъ и 6 съ вшиваніемъ кисты въ брюшную рану. Изъ послѣднихъ одинъ живетъ безъ непріятныхъ явленій, 1—съ перемежающимся свищемъ, 2 умерли отъ послѣдствій своей болѣзни втеченіе 3 лѣтъ, 2 умерло отъ другихъ причинъ черезъ 5 respective 10 лѣтъ, но все время страдали перемежающимся свищемъ. Въ виду такихъ плохихъ результатовъ вшиванія кистъ, авторъ думаетъ о вторичномъ вылущеніи спавшагося мѣшка въ случаѣ упорнаго незакрытія свища.

Honigman тоже описываетъ случай травматической кисты pancreatis, излеченной вшиваніемъ, но не въ брюшной, а въ поясничный разрѣзъ. Въ жидкости кисты были найдены три фермента (крахмальный, бѣлковый и жировой). Изъ печати авторъ собралъ 69 случаевъ панкреатическихъ кистъ съ 10% оперативной смертности. Вылущеніе было произведено 2 раза съ исходомъ въ выздоровленіе; вшиваніе въ рану 61 разъ. Операція черезъ поясничный разрѣзъ въ подходящихъ случаяхъ оказывается удобной и даетъ преимущества внѣбрюшиннаго вмѣшательства.

Мочевые и половые органы.

Почки.

Функціональная діагностика работоспособности почекъ.

По этому вопросу мнѣнія спеціалистовъ расходятся въ 1905 году болѣе чѣмъ когда либо; довольно опредѣленно выясняется позиція скептиковъ кріоскопіи, пробъ съ флоридзиномъ, синькой и др., опирающихся уже на крупные результаты клиническаго опыта. Въ рядахъ этихъ скептиковъ первыя мѣста принадлежатъ Rovsing'у и Israel'ю. Rovsing послѣдовательно разбираетъ различные способы функціональнаго изслѣдованія почечной работоспособности, испробованные имъ въ 112 случаяхъ почечныхъ заболѣваній, сопровождавшихся нефректоміей. Пробы съ метиленовой синькой и индигокарминомъ R считаетъ недостовѣрными. Относительно опредѣленія количества мочевины утверждаетъ, что нормальныя количества говорятъ за хорошее состояніе почки, но малыя не доказываютъ не-

достаточности почки. Тоже относится и къ пробѣ съ флоридзиномъ Быстрое и обильное появленіе глюкозуріи свидѣтельствуетъ о работоспособной почкѣ, но образное заключеніе было бы неправильнымъ. Кріоскопія крови тоже не даетъ права дѣлать окончательныя заключенія какъ это утверждаетъ Kümmel. Авторъ шесть разъ оперировалъ при δ ниже—0,60 и ни разу не имѣлъ смертельнаго случая отъ почечной недостаточности.

Оперативные результаты Rovsinga блестящи; до 1901 года произведено 52 нефректоміи съ 13,2% смертности; послѣ 1901—60 нефректомій съ 3,3% смертности. Авторъ приписываетъ свои успѣхи катетеризаціи мочеточниковъ и химическому, микроскопическому и бактеріологическому изслѣдованію мочи каждой почки въ отдѣльности во всѣхъ его случаяхъ. Если при заболѣваніи одной почки моча другой не содержала бѣлка, крови и бактерій, то авторъ считалъ нефректомію дозволенной независимо отъ результатовъ функціональнаго изслѣдованія. Если въ этой мочѣ былъ только бѣлокъ безъ гноя и бактерій—нефректомія тоже допустима, ибо можно предположить токсическую альбумикурію; наоборотъ если и моча относительно здоровой почки содержитъ гной и микробовъ, то слѣдов. обѣ почки поражены одинаковымъ заболѣваніемъ и нефректомія недопустима. При невозможности произвести катетеризацію мочеточниковъ R. совѣтуетъ прибѣгать къ пробному обнаженію обѣихъ почекъ изъ двухъ поясничныхъ разрѣзовъ. Israel точно также высказывается противъ увлеченія результатами функціональной діагностики и поддерживаетъ мысль Rovsing'а, что всякое функціональное изслѣдованіе почекъ заранѣе обречено на неудачу, ибо если почка, во время изслѣдованія, плохо справляется со своей работой, то изъ этого не слѣдуетъ, что она и не сможетъ лучше справиться съ ней послѣ удаленія другой почки.

Улучшеніе оперативныхъ результатовъ при нефректоміяхъ замѣчается за послѣднее время и у тѣхъ хирурговъ, которые не примѣняютъ функціональныхъ методовъ изслѣдованія. Такъ Israël, имѣвшій въ своихъ первыхъ 145 нефректоміяхъ 20% смертности имѣетъ въ послѣднихъ 140 лишь 11% и результаты его ничуть не хуже, чѣмъ у Kummel'а.

Lichtenstern и Katz производили изслѣдованія на здоро-

выхъ и больныхъ людяхъ, а также экспериментально на животныхъ которымъ повреждали почки. Выводъ ихъ тотъ, что флоридзиновая проба, какъ реактивъ на здоровое или патологичческое состояніе почки сомнительна; ставить на основаніи ея оперативныя показанія не слѣдуетъ.

Rumpel защищаетъ значеніе кріоскопіи крови, разработанное имъ и Kümmel'емъ. Они вовсе не считаютъ δ. ниже—0,60° за абсолютное оперативное противопоказаніе, а только приглашаютъ въ подобныхъ случаяхъ къ крайней осторожности и совѣтуютъ предварительно произвести нефротомію и лишь затѣмъ, въ случаѣ улучшенія функціи другой почки—удалить больную почку.

Kock изъ клиники Rovsing'а указываетъ на крайнюю сложность дѣйствительно точныхъ кріоскопическихъ измѣреній и приводитъ новые примѣры, гдѣ при δ отъ—0.55° до—0,60° почки оказывались недостаточными и наоборотъ, при δ ниже—0,60° онѣ были достаточно работоспособными.

Casper [1]) и его ученикъ Glaser защищаютъ значеніе функціональной діагностики на основаніи изслѣдованій надъ здоровыми и больными, особенно тщательно проведенныхъ въ 100 случаяхъ. Опредѣленіе △, U и Sa (выдѣленіе сахара по впрыскиваніи флоридзина) имѣетъ по ихъ опыту серьезное значеніе. На свои 77 нефректоміи, произведенныхъ послѣ введенія въ практику катетеризацію мочеточниковъ, Casper имѣетъ смертность въ 10,4°/₀.

Kapsammer отвергаетъ значеніе кріоскопіи и признаетъ лишь флоридзиновую пробу и пробу съ индиго-карминомъ. Послѣдній вводится въ толщу мышцъ въ количествѣ 4 граммовъ 4°/₀ раствора; послѣ этого должна появиться синяя моча въ нормѣ черезъ 10—12 минутъ; если она не появится еще черезъ 30 минутъ, то, по Kapsammer'у, почку слѣдуетъ считать недостаточной.

Впрыскиваніе индиго-кармина очень полезно также для болѣе легкаго нахожденія устьевъ мочеточниковъ (послѣднее обстоятельствн референтъ можетъ вполнѣ подтвердить).

Albarran придаетъ значеніе флоридзиновой пробѣ, метиленовой [illegible] особенности, разработанному имъ методу экспериментальной поліуріи, заключающемуся въ томъ, что раздѣляя такъ или иначе мочу обѣихъ почекъ, даютъ больному обильное питье

тогда въ свойствахъ и количествѣ мочи здоровой почки быстро происходятъ рѣзкія измѣненія, между тѣмъ какъ больная почка продолжаетъ работать вяло и однообразно.

Бугорчатка почекъ.

Baumgarten какъ извѣстно уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ выступилъ съ утвержденіемъ, что туберкулезные бациллы, не обладая самостоятельной подвижностью, не распространяются противъ тока секретовъ въ организмѣ. Новые опыты В. совмѣстно съ Karpls'омъ состояли въ перевязкѣ конечныхъ частей мочеточниковъ или отводящихъ протоковъ вблизи пузыря шелковыми лигатурами, смоченными въ туберкулезной культурѣ. При этомъ развивался восходящій туберкулезъ; однако восхожденіе совершалось не противъ тока, ибо послѣдній былъ прегражденъ перевязкой и слѣдовательно правило о нераспространіи бугорчатки противъ тока остается въ силѣ.

Pels Leusden эксперименталью вызывалъ гематогенную бугорчатку почекъ у собакъ и козъ, впрыскивая эмульгированныя культуры непосредственно въ почечныя артеріи. При этомъ въ одномъ случаѣ изъ 10 ему удалось вызвать туберкулезъ только въ одной почкѣ безъ другихъ гнѣздъ въ организмѣ. Нисходящей инфекціи мочеточниковъ не наступило ни разу (наиболѣе продолжительный опытъ 169 дней.)

Rovsing сообщаетъ свои чрезвычайно интересныя наблюденія на матеріалѣ въ 47 нефректомій при почечной бугорчаткѣ. Взгляды автора резюмируются его отвѣтами на слѣдующіе четыре вопроса: 1. Какъ велико должно быть бугорчатое пораженіе почки, чтобы давать показаніе къ нефректоміи? Каждое, даже повидимому вполнѣ ограниченное гнѣздо tbc. въ почкѣ показуетъ нефректомію, ибо самопроизвольное излеченіе есть величайшая рѣдкость, выжиданіе грозитъ опасностью распространенія бугорчатки, а частичная резекція почки не даетъ гарантіи радикальнаго исцѣленія. 2. Противопоказана ли нефректомія при наличности бугорчатки пузыря? Ни въ какомъ случаѣ, ибо легкія формы пузырной бугорчатки самопроизвольно излечиваются послѣ удаленія бугорчатой почки, а тяжелыя формы по опыту автора, могутъ быть излечены вливаніями теплаго

5°/₀ раствора карболовой кислоты по 100 куб. сант. на 5 минуть, а затѣмъ еще одинъ или два раза, пока жидкость не будетъ вытекать прозрачною; такія вливанія, производимыя черезъ день, излечили въ рукахъ автора 10 случаевъ тяжелой бугорчатки пузыря. 3. Противопоказана ли нефректомія при осложненіи бугорчаткой половыхъ железъ? Ни въ какомъ случаѣ; больныя железы должны быть удаляемы точно такъ же, какъ больная почка. 4. Какимъ образомъ можетъ быть опредѣлена работоспособность оставляемой почки передъ удаленіемъ почки туберкулезной? Отвѣтъ Rovsing'а на этотъ вопросъ изложенъ нами въ главѣ «функціональной діагностики».

Casper [2], разбирая діагностику почечной бугорчатки, указываетъ на недостаточность нахожденія узелковъ въ пузырѣ близъ устьевъ мочеточниковъ при цистоскопіи для распознаванія бугорчатки. Въ двухъ случаяхъ автора такіе узелки были найдены въ пузырѣ при нефролитіазѣ.

Подобно Rovsing'у авторъ сторонникъ радикальнаго леченія tbc. почекъ путемъ нефректоміи; по его наблюденіямъ не подвергнутые операціи больные обречены на печальную участь. Благодѣтельное значеніе новыхъ методовъ изслѣдованія катетеризаціи мочеточниковъ и функціональной діагностики, Casper [2] подверждаетъ слѣдующими цифровыми данными: до введенія этихъ методовъ произведено 129 нефректомій при t. b. c. почки съ 21,7°/₀ смертности въ первые 6 мѣсяцевъ по операціи; послѣ—130 нефректомій при t. b. c. почки съ 10°/₀ смертности въ 6 мѣсяцевъ по операціи. Изъ 28 смертей въ первомъ періодѣ—5 зависѣли отъ недостаточности оставленной почки; изъ 13 смертей во второмъ періодѣ только одна.

Schüller на основаніи двухъ случаевъ t. b. c. почекъ, излеленныхъ (? Реф.) внутренними пріемами гваякола, рекомендуетъ для леченія почечной бугорчатки назначать gujacolum purissimum по 12—20 капель въ день (для взрослыхъ).

Многокистное перерожденіе почекъ.

Sieber составилъ монографическій обзоръ ученія о многокистной почкѣ на основаніи двухъ собственныхъ наблюденій и 211 случаевъ изъ печати. Съ точки зрѣнія патогенеза кистовидныя почки новорожденныхъ и взрослыхъ тождественны; кисты представ-

ляютъ собою расширенныя Боумэновы капсулы и канальцы. Изъ теорій патогенеза многокистной почки заслуживаютъ вниманія тѣ, которыя объясняютъ происхожденіе кистъ воспалительными процессами, ведущими къ задержкѣ секрета и тѣ, которыя видятъ начало страданія въ недоразвитіи и новообразовательномъ процессѣ на этой почвѣ.

Клинически важно знать, что многокистная почка почти всегда двухсторонняя; лишь въ 9 случаяхъ доказана односторонность заболѣванія. Симптоматологія крайне непостоянна; иногда десятками лѣтъ не даетъ никакихъ признаковъ; иногда долго держатся общія растройства урэмическаго характера: поносы, потеря аппетита, рвота, отеки и т. п. Свойства мочи уже непостоянны; гематурія встрѣчается въ 1/5 случаевъ. 62 нефректоміи по поводу этой болѣзни дали 32,8% смертности и 14 выздоровленій, прослѣженныхъ отъ 5 мѣсяцевъ до 6 лѣтъ; 10 нефротомій дали 2 смертельныхъ исхода. Вообще оперативныя вмѣшательства при многокистной почкѣ довольно опасны; авторъ совѣтуетъ ограничить ихъ случаями ануріи, гематаріи, сильныхъ болей, въ остальномъ же обходиться симптоматическими палліативами.

(Продолженіе будетъ).

ХРОНИКА.

Диссертаціи на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1905—1906 учебномъ году.

12 мая 1906 г., происходила защита диссертаціи на степень магистра фармаціи С. Г. Ковалевымъ.

С. Г. Ковалевъ представилъ диссертацію: «Хунчиръ» (корень азіатской солодки—Rad. Glycyrrhizae uralensis). Тема была предложена диссертанту проф. В. К. Варлихомъ, работа исполнена при ботаническомъ кабинетѣ Императорской Военно-Медицинской Академіи.

Изслѣдованный авторомъ корень получается изъ особаго вида солодки—Glycyrrhiza uralensis Fisch; онъ былъ впервые найденъ въ Сибири Гельмомъ и описанъ де-Кандоллемъ. Особенность этого вида по сравненіи съ русской и испанской солодкой состоитъ въ болѣе сильной изогнутости сердцевинныхъ лучей и участковъ лубяныхъ элементовъ во внутренней корѣ и въ болѣе широкомъ кольцѣ флоэмы. Сосуды древесины корня хунчиръ имѣютъ болѣе тонкія стѣнки и меньшій калибръ. Корень осенняго сбора содержитъ бо́льшее количество глицирризиновой кислоты, чѣмъ весенняго; первый въ водѣ плаваетъ, а второй тонетъ. Наиболѣе чистой глицирризиновую кислоту автору удалось получить послѣ двукратнаго осажденія и промывки, тогда какъ по способу Hafner'а (однократное осажденіе) чистота кислоты недостаточна для дальнѣйшихъ изслѣдованій. Опредѣлить элементарный составъ глицирризиновой кислоты диссертанту не удалось.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: профессоръ С. А. Пржибытекъ, профессоръ В. К. Варлихъ и прив.-доц. Л. Ф. Ильинъ.

Всѣ оппоненты признали диссертанта заслуживающимъ искомой степени.

---

18 мая 1906 г. происходила защита диссертаціи на степень доктора медицины I. В. Страховичемъ и Е. А. Карташевскимъ и на степень магистра фармаціи М. Я. Галвяло.

I. В. Страховичъ представилъ диссертацію: Чума астраханскаго края, ея эпидеміологія и обзоръ мѣропріятій. Работа исполнена при Кронштадтскомъ морскомъ госпиталѣ.

На основаніи историческаго обзора большихъ чумныхъ эпидемій Россіи и Европы авторъ приходитъ къ заключенію, что до XVII столѣтія Астраханскій край не служилъ исходнымъ пунктомъ эпидеміи, въ XIX же вѣкѣ этотъ край становится очагомъ повторнаго возникновенія чумныхъ эпидемій; такъ ветляндская эпидемія 1878—1879 г. представляетъ изъ себя слѣдствіе астраханской 1877 г. Зараза проникла, повидимому, изъ Персіи. Въ эпидеміяхъ послѣдняго времени источникъ заразы остается невыясненнымъ; торговопромышленныя сношенія Астраханскаго края съ Азіей и паломничество туда не могутъ объяснить появленія послѣднихъ эпидемій. Такъ какъ въ Астраханскомъ краѣ были обнаружены скрытыя чумныя эпидеміи, то остается весьма вѣроятнымъ предположить, что чума не исчезала въ упомянутомъ краѣ съ 1877 г. Наблюдающіеся передъ развитіемъ эпидеміи спорадическіе случаи бубонныхъ заболѣваній, а также и эпидемическіе лимфадениты, по мнѣнію автора, имѣютъ чумную натуру. Постоянное существованіе въ краѣ чумныхъ заболѣваній зависитъ отъ полнаго отсутствія санитарнаго надзора; начиная съ 1899 г. чума даетъ ежегодно разбросанныя гнѣзда по всему краю и приняла уже эндемическій характеръ. Судя по опыту послѣднихъ эпидемій, чума съ каждымъ годомъ обнаруживаетъ наклонность къ болѣе широкому распространенію, а послѣдняя эпидемія 1905—1906 г. приняла угрожающій характеръ. Для успѣшной борьбы съ чумой въ Астраханскомъ краѣ необходима организація

постояннаго и дѣятельнаго санитарнаго надзора, чтобы постоянно имѣть возможность выяснять каждый подозрительный по чумѣ случай заболѣванія и принимать мѣры въ самомъ началѣ эпидеміи. Мѣры принимаемыя въ настоящее время въ краѣ являются совершенно недостаточными для предупрежденія эпидемій. Необходимо устройство сѣти бактеріологическихъ наблюдательныхъ пунктовъ въ окружности всего подозрительнаго по чумѣ района. Для такого района диссертантъ даетъ слѣдующія границы: съ востока—рѣка Уралъ, съ запада водораздѣлъ Волги и Дона, съ юга—Каспійское море и съ сѣвера—Новоузенскій уѣздъ Самарской губерніи.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: проф. Г. Г. Скориченко, проф. Н. Я. Чистовичъ и прив.-доц. П. Ф. Рапчевскій.

Всѣ оппоненты признали диссертанта достойнымъ искомой степени.

Е. А. Карташевскій представилъ диссертацію: О вліяніи недостатка кислорода на обмѣнъ веществъ и теплопроизводство въ животномъ организмѣ. Тема была предложена диссертанту академикомъ П. М. Альбицкимъ, работа исполнена при каѳедрѣ общей патологіи.

Для производства опытовъ авторъ пользовался собаками. Методика наблюденій была уже ранѣе разработана проф. Альбицкимъ. Вначалѣ для разбавленія воздуха съ цѣлью вызвать недостатокъ O диссертантъ употреблялъ водородъ, но, въ виду вліянія этого газа на тепловой и газовый обмѣнъ, сталъ примѣнять съ тою же цѣлью азотъ. Животныя въ большинствѣ случаевъ подвергались полному голоданію во избѣжаніи появляющейся у нихъ рвоты при недостаткѣ O и при продолженіи кормленія. Опыты надъ обмѣномъ веществъ и теплопроизводствомъ ставились, начиная съ 4 — 5 дня голоданія, когда, какъ извѣстно, всѣ процессы въ организмѣ идутъ вполнѣ постоянно и вліяніе недостатка O можетъ быть подмѣчено съ наибольшей ясностью.

На основаніи своихъ опытовъ, диссертантъ убѣдился, что при обѣднѣніи воздуха кислородомъ до 9% общее состояніе и поведеніе животныхъ не отличается отъ нормы; при болѣе же сильныхъ сте-

пеняхъ недостатка O появляется прогрессивно возрастающая слабость. Температура животныхъ при содержанiи O въ воздухѣ до 8 — 6°/₀ остается нормальной, а затѣмъ падаетъ параллельно уменьшенiю количества кислорода. Въ мочѣ значительный недостатокъ O (6 — 5°/₀) сказывается появленiемъ бѣлка и кровяного пигмента. Выдѣленiе азота въ мочѣ измѣняется при сильныхъ степеняхъ недостатка кислорода, причемъ отъ разбавленiя воздуха водородомъ оно' даетъ наклонпость къ пониженiю, а отъ разбавленiя азотомъ рѣзко .наростаетъ. Въ окисленiи азотистыхъ веществъ, повидимому, отклоненiй отъ нормы не наблюдается. Количество фосфатовъ въ мочѣ подъ влiянiемъ недостатка O постоянно падаетъ; наблюдается также и пониженiе отношенiя $P_2O_5 : N$. Увеличенiе выдѣленiя водяныхъ паровъ начинается съ 9°/₀ содержанiя O въ воздухѣ и идетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ меньше содержанiе O. Поглощенiе кислорода и выдѣленiе CO_2 въ большинствѣ случаевъ увеличивается. При сильныхъ степеняхъ пониженiя °/₀ содержанiя кислорода наблюдается нѣкоторое повышенiе дыхательнаго коэффицiента, особенно при разбавленiи воздуха азотомъ. Теплоотдача болѣе или менѣе значительно увеличивается, при разведенiи водородомъ это становится замѣтнымъ при болѣе слабыхъ степеняхъ разведенiя и выражается сильнѣе, чѣмъ въ опытахъ съ разбавленiемъ воздуха азотомъ; въ первомъ случаѣ увеличенiе происходитъ насчетъ лучеиспусканiя и проведенiя тепла, во второмъ насчетъ испаренiя воды. При первыхъ степеняхъ разведенiя воздуха теплопроизводство измѣняется параллельно съ теплоотдачей, при дальнѣйшемъ же разведенiи увеличенiе теплопроизводства идетъ менѣе рѣзко, чѣмъ теплоотдачи. Физически паденiе t° животнаго происходитъ отъ повышенiя теплоотдачи, съ физiологической же стороны играетъ роль также и нарушенiе регуляцiи тепла въ организмѣ. При разведенiи воздуха водородомъ организмъ увеличиваетъ трату жировъ, при разведенiи же азотомъ расходуются главнымъ образомъ бѣлки. Наконецъ, на основанiи своихъ опытовъ диссертантъ убѣдился, что при недостаткѣ кислорода окисленiе веществъ не даетъ рѣзкихъ качественныхъ уклоненiй отъ нормы.

Цензорами диссертацiи и оффицiальными оппонентами были: академикъ А. Я. Данилевскiй, академикъ П. М. Альбицкiй и прив.-доц. Б. И. Словцовъ.

Всѣ оппоненты признали диссертанта заслуживающимъ искомой степени.

М. Я. Галвяло представилъ диссертацію: Жэнь-Шэнь. Тема была предложена академикомъ А. Я. Данилевскимъ, работа исполнена въ лабораторіи при каѳедрѣ физіологической химіи И. В. М. Академіи.

Жэнь-Шэнь представляетъ изъ себя корень растенія Panax Ginseng, принадлежащаго къ семейству Araliaceae. Для своихъ изслѣдованій диссертантъ пользовался экземплярами изъ коллекціи, подаренной графомъ С. Ю. Витте академику А. Я. Данилевскому. Жэнь-Шэнь растетъ въ Маньчжуріи и Кореѣ и пользуется среди китайцевъ большой славой, благодаря своимъ цѣлебнымъ свойствамъ. Подземная часть растенія разграничивается на двѣ части: собственно корень и корневище; длина послѣдняго иногда достигаетъ длины самаго корня. Для опредѣленія физіологическаго дѣйствія корня изъ него диссертантомъ была приготовлена вытяжка и впрыснута подъ кожу лягушкамъ и бѣлымъ мышамъ. Оказалось, что корень, дѣйствительно, обладаетъ физіологическимъ дѣйствіемъ, которое обусловливается совмѣстнымъ вліяніемъ нѣсколькихъ веществъ. Изъ нихъ авторомъ было выдѣлено два: одно оказалось какъ по своему дѣйствію на животныхъ, такъ и по химическому строенію стоящимъ близко къ спермину Пеля, другое же по всѣмъ даннымъ изслѣдованія представляетъ изъ себя колянинъ. Въ числѣ веществъ, не обнаруживающихъ физіологическаго дѣйствія, но дающихъ вкусовой эффектъ, обнаружено вещество выдѣленное и названное S. Garrigues'омъ панаквилономъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: акад. А. Я. Данилевскій, проф. С. А. Пржибытекъ и прив.-доц. Л. Ф. Ильинъ.

Всѣ оппоненты признали диссертанта достойнымъ искомой степени.

---

7 октября 1906 г. происходила защита диссертацій на степень доктора медицины: А. Л. Шварцемъ, В. Н. Теребинскимъ, А. Ф. Терентьевымъ и А. И. Клейнманомъ.

А. Л. Шварцъ представилъ диссертацію: Къ ученію о дегенеративныхъ и регенеративныхъ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ. Тема была предложена диссертанту д-ромъ Е. С. Лондономъ, работа исполнена въ Патологическомъ кабинетѣ Института экспериментальной медицины.

Объектами изслѣдованій автора были кролики, собаки, голуби а также три препарата мозга человѣка. Каждой серіи экспериментовъ соотвѣтствовали контрольные опыты.

Наилучшимъ методомъ обработки для изученія фибриллярпой структуры нервной клѣтки, по мнѣнію автора, является способъ Ramon y Cajal'я. Въ спинномъ, продолговатомъ мозгу и мозжечкѣ у вполнѣ нормальныхъ животныхъ могутъ быть находимы измѣненныя (изношенныя) клѣтки и нѣкоторое количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Морфологически измѣненія въ нейрофибрилляхъ при различныхъ условіяхъ выражаются лишь въ утолщеніи фибриллей съ дальнѣйшимъ распадомъ фибриллярной сѣти и въ вакуолизаціи. Функціональная работа центральной нервной системы не разстраивается обязательно при гибели многихъ клѣтокъ. Для опытовъ съ эмболіей диссертантъ впрыскивалъ въ art. carotis эмульсію восковыхъ шариковъ. Оказывается, что уже очень быстро послѣ наступленія эмболіи получаются измѣненія ганглiозныхъ клѣтокъ, характеризующіяся сначала гибелью первичной сѣти толстыхъ фибриллей, а затѣмъ и распадомъ глубокой сѣти ихъ и ядра. Процессъ начинается отъ периферіи клѣтки, Эти измѣненія не зависятъ исключительно отъ разстройства кровообращенія. Въ матеріалъ для изученія вліянія травмы на клѣтки центральной нервной системы кромѣ опытовъ на животныхъ вошли и три клиническихъ наблюденія. На основаніи этого матеріала диссертантъ убѣдился, что дегенерація клѣтокъ сѣраго мозгового вещества широко распространяется за предѣлы травмы, причемъ въ клѣткахъ происходятъ уже упомянутыя выше измѣненія. Регенерація наблюдается только въ области нервныхъ волоконъ: прежде регенерируются безмякотныя волокна, а затѣмъ и мякотныя. Этотъ процессъ опредѣляется съ 7-го дня послѣ травмы и постоянно имѣетъ исходной точкой центральный отрѣзокъ спинного мозга. Образованія нервныхъ клѣтокъ путемъ дѣленія старыхъ не наблюдается; регенируется основная единица нервной клѣтки—нейрофибрилля.

Наконецъ, при изслѣдованіи трупныхъ измѣненій въ нервныхъ клѣткахъ оказалось, что они появляются не ранѣе 36 час. послѣ смерти, если трупъ сохранялся при низкой температурѣ (на льду). По характеру измѣненія близки къ патологическимъ и выражаются распаденіемъ нейрофибриллей и зернистымъ метаморфозомъ протоплазмы и ядра.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: профессора: А. И. Моисеевъ, А. А. Максимовъ и прив.-доц. Н. П. Тишуткинъ. Послѣдній замѣтилъ, что способъ обработки мозговой ткани Ramon y Cajal'я не представляетъ чего-нибудь идеальнаго и выразилъ сожалѣніе, что диссертантъ не работалъ съ методомъ Golgi, который заслуживаетъ болѣе высокой оцѣнки, чѣмъ думаетъ диссертантъ.

Проф. А. А. Максимовъ указалъ на интересъ нахожденія въ спинномъ мозгу при нормальныхъ условіяхъ клѣтокъ съ дегенеративными измѣненіями и призналъ научное значеніе работы диссертанта; проф. А. И. Моисеевъ замѣтилъ диссертанту, что морфологическія измѣненія въ клѣткахъ не находятся въ строгой количественной зависимости отъ функціональной способности и также призналъ работу заслуживающей искомой степени.

В. И. Теребинскій представилъ диссертацію: Матеріалы къ ученію о ранней поверхностной сифилитической эктимѣ. Работа произведена въ сифилидологической и дерматологической клиникѣ проф. Т. А. Павлова. Авторъ задался цѣлью изучить вопросъ о сущности одной изъ формъ раннихъ пустулезныхъ сифилидовъ—поверхностной сифилитической эктимы (развивающейся на папулезномъ основаніи). Самое изслѣдованіе распадается на двѣ части: 1) изученіе съ помощью патолого-анатомическаго метода наблюдающихся при этой формѣ измѣненій и 2) съ помощью бактеріологическихъ методовъ.

Матеріаломъ для паталого-анатомическаго изученія послужили вырѣзанные у больныхъ кусочки кожи съ 10-ю элементами, находящимися въ различныхъ стадіяхъ своего развитія. Кромѣ элементовъ эктимы изучались попутно и другіе представители группы пу

стулезныхъ сифилидовъ. На основанiи этого изученiя авторъ приходитъ къ заключенiю, что пустула эктимы является результатомъ остро-воспалительнаго процесса (сосудистой реакцiи) присоединившейся къ обычнымъ измѣненiямъ, свойственнымъ сифилемѣ этого перiода. Переходя къ выясненiю причинъ этихъ необычныхъ для теченiя сифилитическихъ процессовъ измѣненiй, авторъ на основанiй 2-ой части своего изслѣдованiя—бактерiологическаго изученiя (посѣвы, автоинокуляцiи) какъ сифилитической эктимы, такъ и прочихъ представителей пустулезныхъ сифилидовъ, равно какъ и представителей вульгарныхъ пустулъ (пiодермитовъ),—приходитъ къ тому заключенiю, что развитiе пустулезныхъ сифилидовъ нельзя отнести исключительно насчетъ вторичной инфекцiи такъ называемыми гноеродными возбудителями, которые, встрѣчаясь въ содержимомъ развитыхъ сифилитическихъ пустулъ, иногда указываютъ лишь на случайное осложненiе процесса. Причину же появленiя у больныхъ болѣе тяжелыхъ пустулезныхъ формъ авторъ склоненъ видѣть въ необычномъ соотношенiи между ядомъ сифилиса и индивидуальной силой сопротивленiя организма.

Цензорами диссертацiи и оффицiальными оппонентами были: профессора Т. П. Павловъ, А. И. Моисеевъ и прив.-доц. В. И. Ивановъ.

Прив.-доц. В. И. Ивановъ призналъ большое научное значенiе представленной работы и отозвался съ большой похвалой объ ея исполненiи и о справедливости и строгомъ научномъ обоснованiи выводовъ. Проф. А. И. Моисеевъ замѣтилъ, что болѣе интенсивная реакцiя ослабленнаго организма на сифилитическiй ядъ находится какъ бы въ нѣкоторомъ противорѣчiи съ бiологическими законами и высказалъ предположенiе, не получается ли при указанныхъ условiяхъ омертвѣнiя, а нагноенiе въ этомъ случаѣ можетъ быть разсматриваемо лишь какъ послѣдующая реакцiя организма. Проф. Т.П. Павловъ указалъ на трудность работы диссертанта и на крайне интересные выводы и призналъ работу не только заслуживающей предоставленiя автору искомой степени, но и безупречной въ научномъ отношенiи.

А. Ф. Терентьевъ представилъ диссертацію: Къ вопросу о терапевтическомъ примѣненіи абрина въ видѣ Jequiritol'а Merck'а при глазныхъ заболѣваніяхъ и его дѣйствіи на глазъ. Работа исполнена въ клиникѣ проф. Л. Г. Беллярминова и въ лабораторіи Свеаборгскаго мѣстнаго лазарета.

Диссертантъ произвелъ всестороннее изслѣдованіе упомянутаго препарата и убѣдился, что Jequiritol не обладаетъ бактерицидными свойствами; смертельная доза абрина составляетъ 0,00005 на кило при введеніи подъ кожу кролика, причемъ смерть наступаетъ черезъ 3 сутокъ отъ отравленія токси-альбумозой абриномъ. Введенный въ конъюнктивальный мѣшокъ Jequiritol вызываетъ жженіе, слезотеченіе и инъекцію конъюнктивы; въ сильныхъ же дозахъ дѣйствуетъ вызывая типическое воспаленіе—ophtalmia Jequiritica, которое представляетъ изъ себя крупозно-гнойное воспаленіе конъюнктивы. Концентрація примѣненнаго раствора, возрастъ, индивидуальность и состояніе конъюнктивы больного обусловливаютъ ту или иную степень воспаленія; имѣетъ также значеніе въ первый разъ или повторно вызывается воспаленіе. Слабыя дозы препарата такого воспаленія не вызываютъ. Офтальмія у больныхъ вызывается возрастающими дозами Jequiritol'а; заболѣваніе длится 4—6 дней. При введеніи въ глазъ кролика возразстающихъ дозъ абрина сначала вызывается воспаленіе глаза, а затѣмъ иммунитетъ конъюнктивальный и общій. Анти-абриновая сыворотка способна ослабить или даже при раннемъ примѣненіи купировать офтальмію, для чего должна быть введена не только въ конъюнктивальный мѣшокъ, но и подъ кожу. Для ослабленія интенсивности заболѣванія достаточно мѣстнаго примѣненія сыворотки въ количествѣ 0,2 кс.

Jeqniritol № 1 обнаруживаетъ терапевтическій эффектъ при фликтенахъ безъ рѣзкаго конъюнктивита. На трахоматозный процессъ Jequiritol не дѣйствуетъ; примѣненіе его въ сильныхъ дозахъ можетъ оказаться полезнымъ при помутнѣніяхъ роговой оболочки и даетъ хорошіе результаты при трахоматозномъ паннусѣ. Вслѣдствіе возможности возникновенія осложненій примѣненіе Jequiritol'а не безопасно, въ особенности при амбулаторномъ леченіи.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: акад.

П. М. Альбицкій, проф. Л. Г. Беллярминовъ и прив.-доц. Я. В. Зеленковскій.

Прив.-доц. Я. В. Зеленковскій, указавъ на нѣкоторую нерѣшительность выводовъ диссертанта въ смыслѣ показаній къ примѣненію абрина, призналъ работу вполнѣ заслуживающей предоставленія автору искомой степени.

Акад. П. М. Альбицкій также призналъ научное значеніе работы, но выразилъ сожалѣніе, что авторъ мало остановился на біологической сторонѣ вопроса (иммунитетъ къ абрину).

Проф. Л. Г. Беллярминовъ указалъ на большую заслугу автора въ смыслѣ ограниченія примѣненія препарата и призналъ диссертанта вполнѣ заслуживающимъ искомой степени.

А. И. Клейнманъ представилъ диссертацію: Матеріалы по демографіи С.-Петербурга. Работа представляетъ изъ себя медико-статистическій очеркъ движенія населенія за 25 лѣтъ (1881—1905 г.).

На основаніи своей работы авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ: населеніе Петербурга быстро увеличивается главнымъ образомъ насчетъ пришлаго населенія, въ которомъ преобладаетъ мужской элементъ. Наибольшая возрастная группа населенія въ 16—30 лѣтъ (40%). Брачность въ Петербургѣ слабая, преобладаютъ ранніе браки. Рождаемость въ интенсивныхъ отношеніяхъ обнаруживаетъ наклонность къ пониженію, число внѣбрачныхъ рожденій уменьшается, наблюдается перевѣсъ рожденія мальчиковъ. Смертность въ Петербургѣ постепенно понижается, наибольшая она среди дѣтскаго населенія, какъ причина смерти чаще всего отмѣчаются инфекціонныя заболѣванія (бугорчатка) maximum смертности весной, minimum—осенью. Естественный приростъ населенія въ среднемъ 5315 чел. въ годъ и постепенно увеличивается. Общій характеръ естественнаго движенія населенія можетъ считаться благопріятнымъ въ санитарномъ отношеніи.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: акад. С. В. Щидловскій, проф. Г. Г. Скориченко и приватъ-доцентъ А. А. Липскій.

Послѣ нѣсколькихъ замѣчаній всѣ оппоненты признали диссертанта заслуживающимъ искомой степени.

С. Гирголавъ.

Г. Шаховъ пожертвовалъ Московскому университету 100000 р. на нужды Морозовскаго института для изученія и лѣченія рака («Русскій Врачъ», 5-го мая).

Населеніе и число врачей въ столицахъ главныхъ европейскихъ государствъ выражаются въ слѣдующихъ соотношеніяхъ:

	Населеніе.	Число врачей.
Лондонъ	4.550,000	5,837
Парижъ	2.714,000	3,027
Берлинъ	1.678,000	2,229
Вѣна	1.674,000	2,348
С.-Петербургъ	1.439,000	1,824
Константинополь	900,000	315
Мадридъ	512,000	1,073
Будапештъ	506,384	1,070
Брюссель	505,000	496
Руанъ (Roine)	462,000	985
Амстердамъ	446,000	317
Копенгагенъ	380,500	344
Стокгольмъ	306,000	236
Лиссабонъ	301,200	322
Аѳины	120,000	148

(«Военно-Мед. журн.»).

Ч. пр. Московскаго университета И. П. Алексинскій назначенъ экстраординарнымъ профессоромъ того же университета по каѳедрѣ хирургической патологіи («Прав. Вѣстн.»).

12-го іюня утверждено положеніе совѣта министровъ объ учрежденіи въ Петербургѣ психоневрологическаго института. («Русскій Врачъ»).

Членъ-сотрудникъ Института экспериментальной медицины, Э. Л. Нобель, пожертвовалъ на нужды института 5,000 р. и въ пользу голодающихъ 25,000 р. («Русскій Врачъ»).

«Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства» (3 авг.) сообщаютъ, что по статистикѣ, обнародованной «Le Matin», общее число врачей на земномъ шарѣ, обладающихъ университетскими или академическими дипломами, составляетъ въ настоящее время 228,234 чел. По главнымъ государствамъ Европы число врачей распредѣляется такъ: 1) Англія—34,967 врачей на 42.000,000 населенія обоего пола; 2) Германія—22,518 на 56.000,000; 3) Россія—21,489 на 128.000,000; 4) Франція 20,348 на 40.000,000; 5) Италія—18,242 на 32.000,000.

Женскому медицинскому институту предоставлено право пользоваться трупами изъ всѣхъ вновь открываемыхъ въ С.-Петербургѣ больницъ («Бирж. Вѣд.»).

Назначенный на каѳедру гигіены Новороссійскаго университета проф. И. И. Кіяницынъ оставленъ министерствомъ народнаго просвѣщенія по выслугѣ 25-ти лѣтъ на службѣ еще на 5 лѣтъ («Практич. Врачъ»).

Съ 21-го по 25-е апрѣля 1908 г. въ Вѣнѣ состоится международный съѣздъ по лярингологіи; ко времени съѣзда предположено организовать выставку предметовъ, относящихся къ лярингологіи, ринологіи, эзофагоскопіи и бронхоскопіи.

Секретарь-профессоръ Grossman, IX, Garnisongasse, 10, Wien. («Annales des maladies de l'oreille etc.», май).

Министерство народнаго просвѣщенія разъяснило, что лица, окончившія курсъ коммерческихъ училищъ, образованныхъ по положенію 15 апрѣля 1896 г., могутъ быть зачисляемы въ студенты ветеринарныхъ институтовъ, при условіи выдержанія дополнительнаго экзамена изъ латинскаго языка въ объемѣ курса четырехъ классовъ гимназіи. («Бирж. Вѣд.», 15-го іюня).

Въ этомъ году отмѣчается небывалый наплывъ прошеній о пріемѣ въ Юрьевскій университетъ. Подано свыше полторы тысячи прошеній, большинство изъ внутренней Россіи. («Врачебная Газета»).

Министръ народнаго просвѣщенія разрѣшилъ совѣтамъ университетовъ освобождать отъ платы за ученіе, во время прохожденія университетскаго курса, сыновей профессоровъ, приватъ-доцентовъ и всѣхъ штатныхъ служащихъ въ университетѣ, независимо отъ процентной нормы освобождаемыхъ отъ платы за ученіе студентовъ. («Прав. Вѣстн.» 28 авг.).

Согласно послѣднему бюллетеню противочумной комиссіи (23 авг.). въ гор. Самарѣ 20 августа заболѣло холерой 3 чел. и умеръ 1, въ с. Мелекесъ, Ставропольскаго уѣзда, умерло 17. Всего съ начала эпидеміи въ Самарской губерніи было 328 заболѣваній, изъ коихъ 243 въ гор. Самарѣ. Въ Нижнемъ-Новгородѣ 20 августа заболѣло 10 чел. и умерло три, въ Васильсурскомъ уѣздѣ заболѣлъ и умеръ одинъ. Всего въ Нижнемъ-Новгородѣ констатировано тридцать девять случаевъ, изъ коихъ двѣнадцать окончились смертью. Въ Симбирской губерніи за 19 августа вновь заболѣло 5 и умерло 6 человѣкъ. Въ Пензенской губерніи, въ Чембарскомъ уѣздѣ, 20 августа обнаруженъ подозрительный по холерѣ случай, окончившійся смертью. Въ Астраханской губерніи 21 августа заболѣло 96 и умерло 74, въ томъ числѣ въ городѣ Астрахани заболѣло 52 и умерло 46 чел. Всего съ начала эпидеміи въ Астраханской губерніи наблюдалось 1,146 случаевъ холеры, изъ коихъ 559 окончились смертью. Въ Саратовѣ 20 августа заболѣло 3 и умеръ 1. Въ Царицынѣ заболѣло 14 и умерло 9 и въ Камышинѣ заболѣло 3. Кромѣ того, въ Саратовской губерніи обнаружено 6 заболѣваній, изъ коихъ 2 со смертнымъ исходомъ, и снято съ прибывшихъ въ Царицынъ и Камышинъ пароходовъ четверо больныхъ холерой. Всего въ Саратовской губерніи съ начала эпидеміи наблюдалось 119 случаевъ, изъ нихъ 46 со смертнымъ исходомъ.

Русское физико-химическое общество при Императорскомъ С.-Петербургскомъ университетѣ возбуждаетъ ходатайство объ утвержденіи нижеслѣдующихъ положеній и программы «Менделѣевскаго съѣзда по общей и прикладной химіи».

Лица, желающія сдѣлать на предполагаемомъ съѣздѣ доклады, благоволятъ присылать заявленія дѣлопроизводителю отдѣленія химіи русскаго физико-химическаго общества Вячеславу Евгеньевичу Тищенко (С.-Петербургъ, университетъ, химическая лабораторія) заблаговременно, чтобы по возможности ранѣе можно было составить программу занятій съѣзда.

Проектъ положеній о «Менделѣевскомъ съѣздѣ по общей и прикладной химіи».

1) «Менделѣевскій съѣздъ по общей и прикладной химіи» имѣетъ цѣлью способствовать успѣхамъ и ея приложеніи въ Россіи и вмѣстѣ съ тѣмъ сближенію лицъ, занимающихся химіею и ея приложеніями; 2) членами съѣзда могутъ быть лица, интересующіяся успѣхами химіи въ Россіи; 3) всякій, желающій вступить въ члены съѣзда, вноситъ на расходы по устройству съѣзда пять рублей и сообщаетъ свое имя, отчество, фамилію, точный адресъ и родъ занятій; 4) съѣздъ устраивается русскимъ физико-химическимъ обществомъ при Императорскомъ С.-Петербургскомъ университетѣ и находится въ вѣдѣніи г. министра народнаго просвѣщенія; 5) члены Академіи Наукъ, находящіеся внѣ С.-Петербурга, преподаватели университетовъ и другихъ учебныхъ заведеній, желающіе принять участіе въ съѣздѣ, могутъ получать для этой цѣли командировки срокомъ отъ двухъ до четырехъ недѣль, смотря по разстоянію отъ С.-Петербурга; 6) съѣздъ имѣетъ быть въ Петербургѣ съ 20-го по 30-е декабря 1907 г.

Программа «Менделѣевскаго съѣзда по общей и прикладной химіи».

Въ программу съѣзда входятъ вопросы по общей химіи, всѣмъ отраслямъ химической технологіи и приложеніямъ химіи въ другихъ областяхъ. Предположено обратить особое вниманіе на слѣдующіе отдѣлы: 1) общая химія (неорганическая, органическая, анали-

тическая, физико-химія); 2) методы техническаго анализа; 3) топливо, нефть; 4) химія металлургическихъ процессовъ, металлографія; 5) электрометаллургія: прикладная электрохимія; 6) цементы, стекло, керамика; 7) біологическая химія, гигіена, фармацевтическая химія, судебная химія, химія пищевыхъ веществъ; 8) агрономическая химія.

Правленіе общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова доводитъ до свѣдѣнія всѣхъ лицъ, интересующихся санитарно-врачебными вопросами фабрично и горно-заводской промышленности: 1) что созывъ съѣзда предположенъ въ 1908 г., во время Пасхи; 2) что въ немъ, примѣнительно къ уставу Пироговскаго общества, могутъ принимать участіе не только врачи, но и спеціалисты по соприкасающимся вопросамъ и 3) что во время съѣзда имѣютъ быть устроены осмотры фабричныхъ и больничныхъ учрежденій г. Москвы и губерніи и выставка: a) предохранительныхъ приборовъ и аппаратовъ противъ различныхъ вредныхъ производствъ, несчастныхъ случаевъ, профессіональныхъ заболѣваній; b) по организаціи медицинской помощи (планы, фотографіи, модели и обстановка больничныхъ учрежденій, пріемныхъ покоевъ, родиленъ, яслей и проч., статистическія и регистраціонныя карты, таблицы и діаграммы; c) литература по вопросамъ фабрично-заводской медицины и санитаріи на русскомъ и иностранныхъ языкахъ.

Предлагая вниманію лицъ, интересующихся предположеннымъ съѣздомъ, прилагаемый проектъ программныхъ вопросовъ, выработанный комиссіей, правленіе проситъ: 1) принять участіе въ предстоящемъ съѣздѣ; 2) прислать къ 1-му сентября свои замѣчанія на проектъ программныхъ вопросовъ и 3) сообщить заглавіе доклада, если кто пожелаетъ сдѣлать таковой. Подробности устройства съѣзда и списокъ программныхъ вопросовъ будутъ окончательно установлены и опубликованы правленіемъ осенью текущаго года.

Проектъ программныхъ вопросовъ: 1) санитарная обстановка работъ при производствахъ въ различныхъ отрасляхъ профессіональнаго труда; 2) пріемы и способы удаленія твердыхъ и жидкихъ отбросовъ производства; 3) санитарная обстановка жилыхъ помѣще-

ній рабочихъ въ зданіяхъ, принадлежащихъ предпринимателямъ, нанимаемыхъ на сторонѣ квартирахъ, поселкахъ, собственныхъ домахъ и проч. Мѣры к коренному разрѣшенію жилищнаго вопроса для рабочаго населенія; 4) пищевое довольствіе рабочихъ разныхъ профессій; 5) физическое развитіе и состояніе здоровья рабочихъ разныхъ профессій. Заболѣваемость и смертность фабричнаго населенія (взрослыхъ и дѣтей). Профессіональныя болѣзни, осмотръ рабочихъ; 6) рабочій день, дѣтскій и женскій трудъ; 7) распространеніе среди рабочихъ алкоголизма, туберкулеза, сифилиса и другихъ заразныхъ болѣзней, мѣры борьбы съ ними; 8) травматическія поврежденія, регистрація, статистика и экспертиза ихъ, практика примѣненія закона 1903 г.; 9) классификація и номенклатура производствъ, промысловъ и занятій; 10) страхованіе рабочихъ; 11) медицинская помощь и санитарный надзоръ на фабрикахъ, заводахъ, промыслахъ, въ ремесленныхъ заведеніяхъ и проч.; пріюты для неизлѣчимо-больныхъ и престарѣлыхъ; 12) медицинскій персоналъ, его правовое, экономическое и бытовое положеніе, союзы, общества, страхованіе его; 13) воспитательно-образовательныя учрежденія для рабочихъ и ихъ семей; 14) вспомогательныя учрежденія для рабочихъ; 15) фабричное законодательство; 16) доклады по непрограммнымъ вопросамъ.

Желательно, чтобы каждый докладчикъ касался какъ настоящаго положенія трактуемаго или вопроса, такъ и необходимыхъ измѣненій его въ будущемъ и принималъ во вниманіе о возможности имѣющіяся обязательныя постановленія и проекты рабочаго законодательства.

Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-

КЛИНИКИ.	Состояло.		Прибыло.						
			Мужчины.				Женщины.		
	М.	Ж.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Май.	Іюнь.	Іюль.
Госпитальныя:									
Гинекологич. проф. Лебедева	—	26	—	—	—	—	26	5	—
Глазная „ Беллярминова	40	—	12	4	7	9	—	—	—
Горлов. и ушн. „ Симановскаго	19	—	13	8	12	12	—	—	—
Заразная „ Чистовича	7	19	2	—	—	—	2	—	—
Кожная „ Павлова	27	—	6	3	6	8	—	—	—
Сифилидолог. „ „	40	—	20	11	13	11	—	—	—
Суд.-медицин. „ Косоротова	5	—	7	4	5	8	—	—	—
Терапевтическ. „ Сиротинина	39	21	56	41	48	59	3	—	—
„ „ Фавицкаго	16	—	11	—	—	—	—	—	—
„ „ Яновскаго	20	—	15	—	—	—	—	—	—
Хирургическ. „ Субботина	26	6	21	—	—	—	4	—	—
„ „ Турнера	6	6	4	—	—	—	2	—	—
„ „ Федорова	59	22	57	52	64	37	18	6	13
Отдѣл. для венерич. больныхъ	76	—	21	80	24	38	—	—	—
Итого	380	100	245	203	179	182	55	11	13
Рожениць и родильниць въ клин. проф. Лебедева	—	12	—	—	—	—	69	96	79
Всего	380	112	245	203	179	182	124	107	92
Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева	76	38	7	6	5	12	5	2	[illegible]
Академическія:									
Гинекологич. проф. Рейна	—	10	—	—	—	—	1	—	—
Глазная „ Беллярминова	1	2	4	—	—	—	12	—	—
Дѣтская „ Гундобина	—	11	1	—	—	—	—	—	—
Терапевтич. „ Боткина	9	7	—	—	—	—	—	—	—
Хирургическ. „ Вельяминова	16	20	4	—	—	—	4	—	—
Итого	26	50	9	—	—	—	17	—	—
Рожениць и родильниць въ клин. проф. Рейна	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Всего	26	50	9	—	—	—	19	—	—
ИТОГО въ клиникахъ Имп. В.-Медиц. Академіи съ 1 мая по 31 авг. 1907 г.	482	200	261	209	184	194	148	109	95

...ной Академіи за май, іюнь, іюль и августъ 1907 года.

Выписано.							Умерло.								Осталось.							
...ужчины.			Женщины.				Мужчины.				Женщины.				Мужчины.				Женщины.			
Іюнь.	Іюль.	Авг.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.
—	—	—	41	15	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1	1	—
9	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	7	8	11	—	—	—	—
10	10	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	9	11	9	—	—	—	—
2	—	—	19	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
5	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	9	10	14	—	—	—	—
18	14	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	20	19	14	—	—	—	—
4	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	5	—	—	—	—
50	41	49	24	—	—	—	1	—	2	3	—	—	—	—	41	32	37	44	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35	57	39	25	11	5	13	7	3	5	6	—	1	2	—	46	60	62	54	15	9	15	14
40	61	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59	99	62	68	—	—	—	—
73	200	163	127	28	5	14	9	3	7	9	—	1	2	—	210	237	209	219	28	10	16	14
—	—	—	67	80	87	67	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	12	27	19	23
73	200	163	194	108	92	67	9	3	7	9	2	2	2	1	210	237	209	219	40	37	35	23
13	7	5	17	6	1	2	2	—	1	2	—	—	—	—	56	49	46	51	26	22	24	25
—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	23	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	66	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	68	—	—	—	—	—	—	—	1	—			—		—	—	—	—	—	—
6	207	168	279	114	93	69	11	3	8	11	3	2	2	1	266	286	255	270	66	59	59	48

ОФФИЦІАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

Приказы по Академіи.

7-го іюня 1907 г. № 16.

Младшій ассистентъ, онъ же лаборантъ. Михайловской клинической больницы баронета Вилліе, докторъ медицины, коллежскій ассесоръ Стасевичъ съ 7-го мая 1907 г., согласно постановленію конференціи академіи, назначается старшимъ ассистентомъ той же больницы; младшимъ же ассистентомъ, онъ же, лаборантъ той же больницы, назначается, съ того же числа, врачъ для командировокъ 7-го разряда при клиническомъ военномъ госпиталѣ, приватъ-доцентъ академіи докторъ медицины, надворный совѣтникъ Словцовъ.

5-го іюля 1907 г. № 19.

Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ 24-го іюня 1907 г. за № 27, состоящіе въ запасѣ чиновниковъ военно-медицинскаго вѣдомства и на учетѣ по Петербургскому уѣзду, докторъ медицины, надворный совѣтникъ Симоновичъ и лекарь Семичовъ опредѣлены на службу въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію, сверхштатными ассистентами, оба съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношеніи мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ академіи.

16-го іюля 1997 г. № 21.

Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ 8-го іюля 1907 г. за № 29 ординарный профессоръ Императорской Военно-Медицинской Академіи дѣйствительный статскій совѣтникъ Павловъ (Иванъ) утвержденъ въ званіи академика.

16-го іюля 1907 г. № 22.

Состоящій на вакансіи псаломщика діаконъ церкви Императорской Военно-Медицинской Академіи Іоаннъ Воробьевъ, умершій 10-го сего іюля, исключается изъ списковъ академіи съ того же 10-го іюля.

2-го августа 1907 г. № 25.

Въ 26-й день іюля 1907 г. Высочайше разрѣшено назначить младшаго врача 103-го пѣхотнаго Петрозаводскаго полка, доктора медицины, надворнаго совѣтника Аѳонскаго сверхштатнымъ ассистентомъ Императорской Военно-Медицинской Академіи при каѳедрѣ частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней съ пропедевтическою клиникою, съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ академіи.

Отъ декана медицинскаго факультета Императорскаго Томскаго университета.

1) По распоряженію его высокопревосходительства г. министра народнаго просвѣщенія, каѳедра частной патологіи и терапіи и терапевтической госпитальной клиники при Императорскомъ Томскомъ университетѣ объявляется вакантною и, согласно ст. 500, т. XI, ч. I Св. Зак. Изд. 1893 г., открывается конкурсъ на соисканіе сей каѳедры. 2) Желающіе занять каѳедру частной патологіи и терапевтической госпитальной клиники въ Томскомъ университетѣ должны

представить въ медицинскій факультетъ въ трехмѣсячный срокъ со дня сего объявленія, слѣдовательно не позднѣе 15 ноября 1907 г.: а) заявленіе о желаніи занять каѳедру, б) свои ученые труды и curriculum vitae.

Редакторъ проф. **М. В. Яновскій**.

ИЗВѢСТІЯ

ИМПЕРАТОРСКОЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

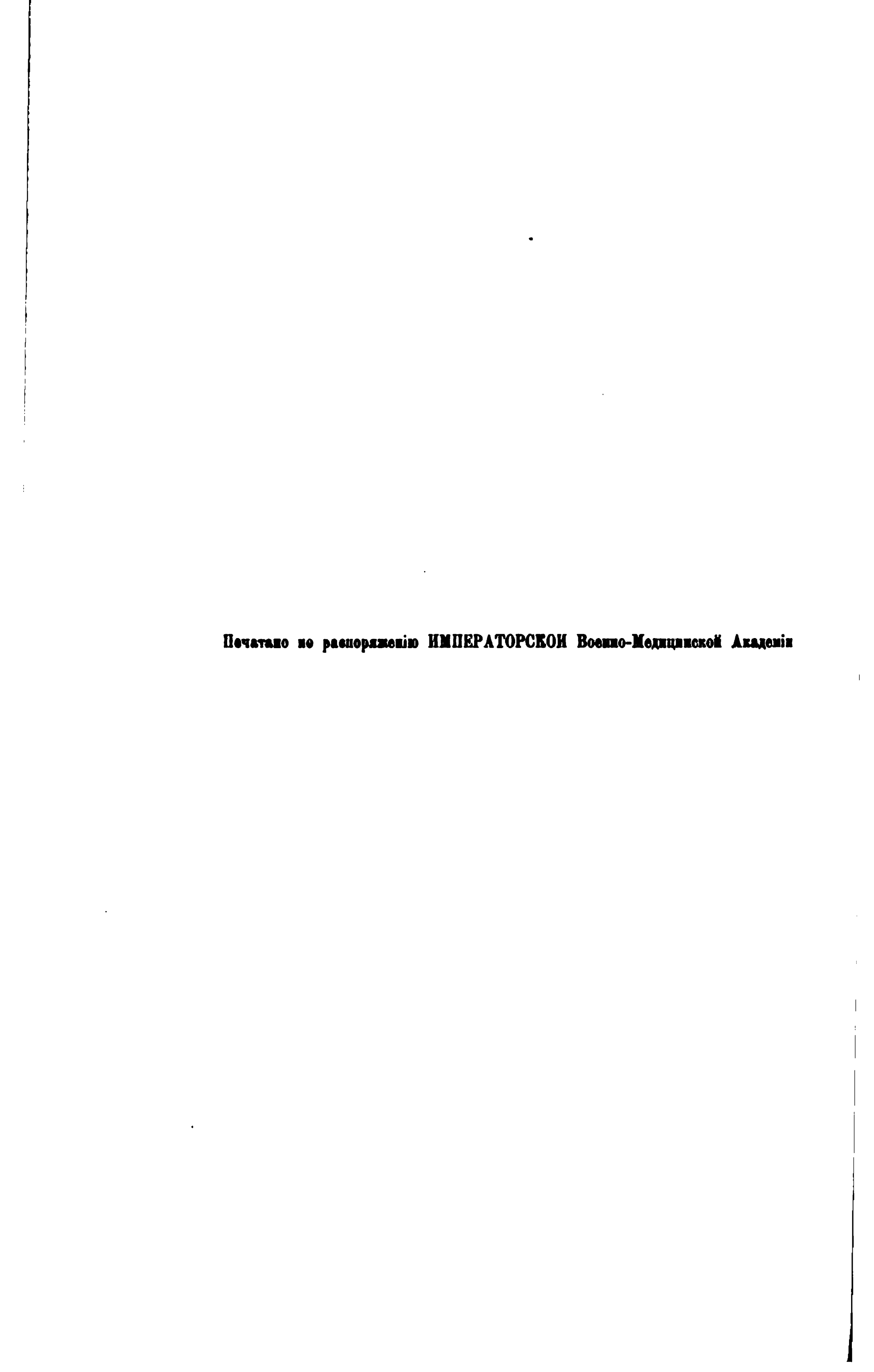
1907

Октябрь. № 2.

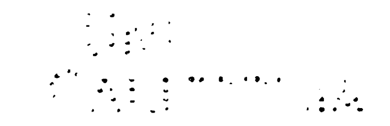
Томъ XV.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., домъ № 8.
1907.



Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи



Клиническіе матеріалы для оцѣнки значенія разницы между началомъ и концомъ звуковыхъ явленій (Pulsdruck) при изслѣдованіи кровяного давленія по звуковому методу.

Изъ клиники проф. М. В. Яновскаго и мужской Обуховской больницы.

Н. Н. Вестенрикъ.

Подъ названіемъ Pulsdruck фигурируетъ въ литературѣ о кровяномъ давленіи величина, составляющая разницу между систолическимъ и діагностическимъ давленіемъ. О ней писали Masing, Erlanger and Hooker, Janeway, Strassburger, Fellner, Horner.

Masing, изучая вліяніе мышечной работы на кровяное давленіе, обращалъ вниманіе на разницу между максимальнымъ и минимальнымъ давленіемъ, которую онъ называетъ Pulsdruckamplitude. Эта разница увеличивалась послѣ мышечной работы. У стариковъ отмѣчена большая разница, что авторъ объясняетъ потерею эластичности сосудами и усиленіемъ благодаря этому работы сердца.

Erlanger and Hooker говорятъ объ отношеніи разницы между максимальнымъ и минимальнымъ давленіемъ къ скорости теченія крови и думаютъ, что при нормальныхъ условіяхъ кровеобращенія эта разница (Pulsepressure) измѣняется въ прямомъ отношеніи къ ускоренію тока крови, производимому пульсовою волною.

Въ другой статьѣ тѣ же авторы приводятъ колебанія величины Pulsepressure въ одномъ случаѣ ортостатической альбуминуріи. Они нашли, что увеличенію Pulsepressure соотвѣтствовало увеличеніе ко-

личества мочи и уменьшеніе выдѣленія бѣлка. Въ лежачемъ положеніи, когда Pulsepressure достигала наибольшей величины, бѣлка совершенно не выдѣлялось.

Janeway опредѣляетъ разницу между систолическимъ и діастолическимъ давленіемъ въ среднемъ равною 25—40 мм. и приводитъ ее въ процентномъ отношеніи къ величинѣ діастолическаго давленія. Онъ оцѣниваетъ по величинѣ разницы степень наполненія пульса, отождествляя эти величины, и пульсъ при Pulsepressure равной 20 мм. называетъ малымъ, а пульсъ, когда эта величина больше 50 мм., считаетъ очень большимъ.

Strassburger (1904 г.) пишетъ о разницѣ между систолическимъ и діастолическимъ давленіемъ, называемой Pulsdruck, и говоритъ, что она выражаетъ колебаніе давленія въ плечевой артеріи при каждой пульсаціи послѣдней. Это давленіе стоитъ въ опредѣленномъ отношеніи къ общему давленію и высота его зависитъ съ одной стороны отъ работы сердца, съ другой—отъ величины препятствій въ сосудахъ. Изъ увеличенія Pulsdruck'а при повышеніи общаго давленія можно заключить объ увеличеніи работы сердца. Напротивъ, при паденіи максимальнаго давленія, если оно произошло вслѣдствіе уменьшенія периферическихъ препятствій при неизмѣнившейся работѣ сердца Pulsdruck тоже увеличивается.

Свои соображенія Strassburger подкрѣпляетъ указаніемъ на наблюденіе физіологовъ (Marey, Hürtle), что при опытахъ искусственнаго съуженія сосудовъ вмѣстѣ съ повышеніемъ давленія пульсаторныя колебанія артеріи уменьшаются, а при расширеніи сосудовъ вмѣстѣ съ пониженіемъ давленія пульсаторныя колебанія сосуда увеличиваются.

Strassburger изучалъ Pulsdruck главнымъ образомъ по отношенію его къ максимальному давленію и назвалъ это отношеніе Blutdruckquotient. У здоровыхъ людей коэффиціентъ представляетъ постоянную величину, равную въ среднемъ 0.254. Если коэффиціентъ растетъ, то периферическія препятствія не велики, если понижается, то они велики.

Авторъ приводитъ также цифры величины коэффиціента при различныхъ заболѣваніяхъ. Самымъ высокимъ былъ коэффиціентъ (въ среднемъ изъ шести наблюденій 0.4) при недостаточности клапановъ

аорты при очень высокомъ Pulsdruck. Изъ другихъ болѣзней такой высокій коэффиціентъ авторъ только разъ наблюдалъ при хроническомъ нефритѣ. И у другихъ нефритиковъ (у пяти изъ 9 случаевъ) коэффиціентъ былъ высокимъ (въ среднемъ 0.35). У больныхъ артеріосклерозомъ (13 человѣкъ) при высокомъ максимальномъ давленіи коэффиціентъ былъ большею частью среднимъ (0.24). У 11 больныхъ съ недостаточностью клапановъ двустворки и міокардитомъ коэффиціентъ былъ большею частью ниже нормы.

Уменьшеніе коэффиціента при неизмѣнномъ максимальномъ давленіи указываетъ на пониженіе работы сердца, а неизмѣнность максимальнаго давленія объясняется сокращеніемъ маленькихъ артерій. Ростъ коэффиціента вмѣстѣ съ повышеніемъ максимальнаго давленія указываетъ на увеличеніе работы сердца. Неизмѣнность же коэффиціента при высокомъ максимальномъ давленіи указываетъ, что сердце хорошо справляется съ препятствіями.

Въ другой статьѣ (1905 г.) Strassburger развиваетъ далѣе ученіе о колебаніяхъ коэффиціента. Онъ формулируетъ такъ отношенія послѣдняго къ систолическому давленію.

1) Если систолическое давленіе измѣняется, а коэффиціентъ не измѣняется, то причина этого лежитъ въ измѣненіи работы сердца. Послѣдняя при повышенномъ систолическомъ давленіи—увеличена, при пониженномъ уменьшена.

2) Если систолическое давленіе и коэффиціентъ измѣняются въ одинаковой степени, но въ обратномъ направленіи, то дѣло идетъ объ измѣненіи сосудистаго тонуса. Послѣдній повышенъ при подъемѣ систолическаго давленія и уменьшеніи коэффиціента и пониженъ при обратныхъ измѣненіяхъ.

3) Если систолическое давленіе и коэффиціентъ измѣняются въ одномъ направленіи или въ обратномъ, но не въ одинаковой степени, то дѣло идетъ объ измѣненіи работы сердца и сосудистаго тонуса.

Въ томъ же году Fellner указалъ на то, что въ случаяхъ разстройства дѣятельности сердца пониженіе давленія (максимальнаго) идетъ параллельно съ увеличеніемъ разницы между максимальнымъ и минимальнымъ давленіемъ (Pulsdruck) и улучшеніемъ дѣятельности сердца.

Наконецъ, въ самое послѣднее время Horner, работавшій со сфигмоскопомъ Pal'я, тоже обратилъ вниманіе на колебанія величины Pulsdruck. Съ улучшеніемъ кровеобращенія подъ вліяніемъ сердечныхъ средствъ эта величина дѣлалась больше. Такъ было въ четырехъ случаяхъ изъ пяти; въ пятомъ увеличеніе Pulsdruck'а совпало съ ухудшеніемъ состоянія больного. Увеличеніе въ благопріятныхъ случаяхъ произошло главнымъ образомъ насчетъ пониженія діастолическаго давленія, т. е. при явленіяхъ улучшенія периферическаго кровеобращенія.

Изъ этого литературнаго очерка видно, что авторы, писавшіе о разницѣ между максимальнымъ и минимальнымъ давленіемъ связываютъ эту величину съ величиною пульса. Pulsdruck авторовъ служилъ бы дѣйствительно выраженіемъ пульсового подъема, если бы величины, изъ которыхъ его выводятъ, соотвѣтствовали систолическому и діастолическому давленію.

Систолическое давленіе авторовъ не выражаетъ давленія во время систолы сердца при обычныхъ условіяхъ кровеобращенія, какъ указано клиникою проф. Яновскаго, это есть конечное давленіе, правильнѣе называемое статическимъ. Слѣдовательно, разница между такимъ давленіемъ и діастолическимъ боковымъ или динамическимъ никоимъ образомъ не выражаетъ собою величины пульсоваго подъема. «Pulsdruck» есть величина, относительно клиническаго значенія которой еще пока трудно высказаться.

Тѣмъ не менѣе фактъ увеличенія разницы между максимальнымъ и минимальнымъ давленіемъ при улучшеніи кровеобращенія, замѣченный авторами, самъ по себѣ вѣренъ въ большинствѣ случаевъ.

Изучая колебанія кровяного давленія подъ вліяніемъ различныхъ сердечныхъ средствъ у больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи и пользуясь звуковымъ методомъ, я также старался выяснить себѣ, по указанію проф. Яновскаго, отношеніе разницы между давленіемъ появленія первыхъ тоновъ и исчезанія звуковыхъ явленій къ другимъ клиническимъ явленіямъ. Эта разница соотвѣтствуетъ той, которую подъ названіемъ Pulsdruck описали вышепоименованные авторы. Съ другой стороны, она измѣряетъ періодъ изслѣдованія, втеченіе котораго выслушиваются на разжимаемой артеріи ниже рукава Riva-

Rossi звуковыя явленія, короче говоря, измѣряетъ протяженіе звуковыхъ явленій.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи, имѣя въ виду колебанія этой разницы, я буду пользоваться выраженіемъ «увеличеніе и уменьшеніе протяженія звуковыхъ явленій», которое точно отвѣчаетъ фактической сторонѣ явленій, не заключая въ себѣ ничего гипотетическаго.

Прежде чѣмъ представить добытыя въ клиникѣ данныя, я изложу свои соображенія объ измѣненіяхъ протяженія звуковыхъ явленій. Они, впрочемъ, сходятся съ формулированными Strassburger'омъ во второй его статьѣ.

Увеличеніе протяженія можетъ произойти или насчетъ повышенія верхней границы давленія по звуковому методу, или насчетъ пониженія нижней. Когда то и другое происходитъ одновременно или одна изъ двухъ величинъ измѣняется въ этомъ направленіи при оставшейся неизмѣнной другой, то протяженіе звуковыхъ явленій увеличится. Но можетъ также быть, что протяженіе звуковыхъ явленій увеличится, несмотря на то, что давленіе исчезанія звуковыхъ явленій повысится, т. е. при явленіи увеличенія периферическихъ препятствій, когда давленіе появленія первыхъ тоновъ повысится еще больше.

Протяженіе звуковыхъ явленій уменьшается, если давленіе появленія первыхъ тоновъ понижается, а исчезанія звуковыхъ явленій повышается, или одна изъ этихъ величинъ измѣняется въ указанномъ направленіи при неизмѣнности другой. Возможно, что при пониженіи давленія исчезанія звуковыхъ явленій, т. е. при появленіяхъ уменьшенія периферическихъ препятствій, протяженіе уменьшится, вслѣдствіе еще болѣе рѣзкаго пониженія давленія появленія первыхъ тоновъ.

Всѣ эти возможности предусмотрѣны формулировкой взаимоотношеній кровяного давленія и «коэффиціента» Strassburger'омъ.

Изъ этихъ соображеній слѣдуетъ, что уменьшеніе периферическихъ препятствій, считаемое въ клиникѣ благопріятнымъ признакомъ состоянія кровеобращенія, не всегда связано съ увеличеніемъ протяженія звуковыхъ явленій, а увеличеніе препятствій не всегда связано съ уменьшеніемъ протяженія звуковыхъ явленій. Слѣдовательно, уже à priori нельзя ожидать, что увеличеніе протяженія

всегда будетъ благопріятнымъ признакомъ для больного, а уменьшеніе—неблагопріятнымъ.

Для экспериментальнаго рѣшенія вопроса о значеніи величины протяженія звуковыхъ явленій я изслѣдовалъ кровяное давленіе у здоровыхъ людей или поправляющихся больныхъ на согрѣтой и охлажденной конечности. Охлажденіе конечности вызывало спазмъ периферическихъ сосудовъ, слѣдовательно, приближало кровеобращеніе въ нихъ къ патологическому состоянію у сердечныхъ больныхъ. Согрѣваніе, наоборотъ, влечетъ за собою расширеніе периферическихъ сосудовъ, какъ бываетъ у здоровыхъ или у поправляющихся больныхъ.

Правда, методика этихъ изслѣдованій необычайно трудна, поэтому и несовершенна. Согрѣваніе и охлажденіе конечности вызываетъ у здороваго человѣка реакцію, и сосудъ измѣняется въ прямо противоположномъ направленіи. Нужно уловить моментъ до реакціи. Опыты съ охлажденіемъ удаются легче, можетъ быть потому, что у поправляющихся больныхъ при постельномъ содержаніи периферическіе сосуды обыкновенно расширены, вслѣдствіе чего согрѣваніемъ не удается вызвать измѣненія ихъ, скорѣе они реагируютъ сокращеніемъ. Охлажденіе же вызываетъ съуженіе сосудовъ, рука нѣмѣетъ, у нѣкоторыхъ лицъ даже появляются болевыя ощущенія.

Я изслѣдовалъ слѣдующимъ образомъ. Охлаждалась верхняя конечность въ теченіе 10 минутъ въ прохладной водѣ, вынималась и обертывалась холоднымъ компрессомъ, поливаемымъ холодною водою. Въ половинѣ случаевъ противоположная конечность опускалась на время изслѣдованія въ прохладную воду для усиленія съуженія сосудовъ рефлекторнымъ путемъ. Быстро снималась сфигмограмма; дѣлалось опредѣленіе давленія по Gärtner'у, затѣмъ по звуковому методу.

Приведу для примѣра изслѣдованіе одного здороваго (С—а).

	Кров. давленіе по звуковому методу.	Протяженіе зв. явл.	Давл. по Gärtner'у
Въ началѣ опыта. . .	120—112— 90—50	70	85
Во время охлажденія.	136—127—100—80	56	77
Во время согрѣванія.	135—120—100—75	60	85





Въ результатѣ 18 опытовъ (у 16 человѣкъ) съ охлажденіемъ. 4 раза получилось увеличеніе протяженія звуковыхъ явленій и 14 разъ уменьшеніе. Послѣднее во всѣхъ случаяхъ, кромѣ одного, произошло главнымъ образомъ насчетъ повышенія давленія исчезанія звуковыхъ явленій. Давленіе появленія первыхъ тоновъ 7 разъ немного повысило.ь и 6 разъ понизилось. Давленіе по Gärtner'у, изслѣдованное въ 7 случаяхъ, всѣ семь разъ уменьшилось. Сфигмограммы показывали ясное уменьшеніе наполненія сосудовъ.

Согрѣваніе дало очень сбивчивые результаты. Опытъ удавался лучше, когда изслѣдованіе начиналось съ согрѣванія. Вотъ примѣръ результата согрѣванія у больного Т—а съ легкимъ разстройствомъ компенсаціи сердца.

	Кров. давл. по звук. методу.	Протяж. звук. явл.
Въ началѣ опыта . . .	155—125— 95—88	67
Во время согрѣванія. .	163—153—135—75	88





Подводя итогъ этимъ опытамъ, можно сказать, что опыты съ охлажденіемъ подтверждаютъ предположеніе о связи высоты діастолическаго давленія съ состояніемъ периферическихъ сосудовъ въ томъ смыслѣ, что при спазмѣ сосудовъ, т. е. при повышеніи пери-

ферическихъ препятствій, діастолическое давленіе или, по нашей терминологіи, давленіе исчезанія звуковыхъ явленій повышается, а протяженіе звуковыхъ явленій при этомъ большею частью уменьшается.

Познакомившись съ теоретическою стороною вопроса и подкрѣпивъ ее экспериментальною разработкою, перейдемъ къ клиническимъ наблюденіямъ.

Послѣднія представляютъ матеріалъ 15 наблюденій у 13 больныхъ, изъ которыхъ всѣхъ кромѣ одного (П. М—а изъ клиники проф. Яновскаго въ 1907 г.) я наблюдалъ въ мужской Обуховской больницѣ въ 1906 г. Изъ нихъ 9 случаевъ уже были использованы мною въ статьѣ «О клиническомъ значеніи дигалена». Остальные шестеро больныхъ не были нигдѣ описаны. Изъ нихъ пять случаевъ вмѣстѣ съ другими изъ работы «о дигаленѣ» приведены мелькомъ для демонстраціи колебаній діастолическаго давленія въ работѣ «объ опредѣленіи максимальнаго и минимальнаго давленія по разнымъ методамъ».

Слѣдующія таблицы представляютъ краткія исторіи болѣзни изъ 15 наблюденій съ данными кровяного давленія по звуковому методу и протяженія звуковыхъ явленій въ соотношеніи этихъ величинъ съ пульсомъ, количествомъ мочи и отеками (въ видѣ окружности голеней). Суточное количество мочи помѣчено въ таблицахъ (и кривыхъ) тѣмъ числомъ, какимъ оно записано въ скорбныхъ листкахъ. При сопоставленіи колебаній количества мочи съ колебаніями кровяного давленія нужно помнить, что большая часть мочи, помѣченной такимъ-то числомъ, относится къ предъидущимъ суткамъ.

I. М. П—ъ, 26 лѣтъ. Insuffic. v. mitralis.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу.				Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ снт.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
		Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.					
20/vii	100	125	115	—	100	25	400	—	—	Сердце увеличено, систолическ. шумъ у верхушки, другого характера систол. шумъ на аортѣ. Аритмія. Увеличеніе печени. Умѣренные отеки голеней. По временамъ знобитъ.
21	80	140	118	—	105	35	—	—		
22	72	129	106	90	89	40	—	—	Infus. digit. и 310,3 за сутки.	
23	92	?	110	98	90	—	350	33,5		
24	92	—	—	—	—	—	500	—		
25	84	130	110	100	98	32	700	33		
26	72	130	120	102	93	37	2500	—		Температура по временамъ повышается.
27	80	135	117	100	89	46	2000	31,5		
28	72	140	128	100	95	45	1775	—	Прекращенъ.	
29	76	130	114	95	93	37	1700	—	Infus. valer.	Осложненіе аппендицитомъ.
30	72	137	122	100	95	42	1000			
31	70	123	113	97	88	35	1425			
1/viii	72	120	110	95	?	—	900	30,5	—	Аппендицитъ прошелъ.
2	72	115	106	94	86	29	1200	—	—	Обостреніе эндокардита.
3	72	117	95	—	83	34	1250			
4	—	—	—	—	—	—	700	30	—	Отековъ нѣтъ.
										Скончался 12/viii.

Анатом. діагнозъ. Insufficientia et stenosis v. mitralis, stenosis ost. aortae. Endocarditis rec. v.v. aortae.

II. И. К—ъ, 33 лѣтъ. Insuffic. et stenosis v. mitralis.

20/x	144	111	100	99	92	19	500	32	Infus. digit. 0,5 на сутки.	Сердце увеличено, систол. и предсист. шумы у верхушки. Аритмія. Большая печень. Общіе отеки.
21	132	—	—	—	—	—	500	—		
22	132	100	88	83	79	21	500	315		

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
23/x	132	—	—	—	—	—	400	—	—	Кашель. Одышка. Слѣды бѣлка въ мочѣ. Температура держится между 36° и 37° С.
24	132	106	97	88	84	22	500	35		
25	136	—	—	—	—	—	760	34		
26	104	120	106	94	93	27	1200			
27	76	115	—	102	96	19	2050	34,5		
28	—	—	—	—	—	—	2500	34	—	Самочувствіе лучше.
29	88	113	84	76	67	46	3350			
30	80	—	—	—	—	—	3750	30,5	—	Гораздо лучше.
31	74	120	100	87	72	48	4200	—	Законченъ.	Сердце уменьшилось.
1/xi	—	—	—	—	—	—	4750	28	—	Печень меньше. Сердце еще меньше. Отековъ нѣтъ.
2	60	116	100	77	66	50	2200	28		
3	—	—	—	—	—	—	2780	—	—	Наблюденіе прекращено.

III. Г. В—ъ. 49 лѣтъ. Myocarditis. Emphysema pulmon.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
15/x	76	146	124	117	90	56	2000	30	Infus. adonis паъ 3,0 на сутки.	Одышка, кашель, боли въ подреберьяхъ. Сердце прикрыто, толчокъ по сосковой. Систолич. шумокъ у верхушки. Перебои. Въ легкихъ много хриповъ, границы растянуты Печень значительно увеличена. Селезенка прощупывается (перенесъ малярію).
16	80	139	130	115	78	61	2550			
17	84	136	130	116	80	56	2500	30		
18	—	—	—	—	—	—	3750	29		
19	70	115	?	102	86	29	3250	29		
20	84	138	127	120	97	41	2500	28		
21	—	—	—	—	—	—	2450	27		
22	84	127	117	107	85	42	2750	27		
23	—	—	—	—	—	—	1700	—		

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ cmm.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
24 x	64	?	119	106	97	—	2750	25,5	—	Сосуды уплотнены. Отеки на голеняхъ. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ.
25	72	—	—	—	—	—	2750	25		
26	72	120	97	—	90	30	3000			
27	—	—	—	—	—	—	2500	—	Законченъ.	Съ 17/x улучшеніе.
28	—	—	—	—	—	—	2000			25/x отеки ничтожные.
29	72	145	129	116	80	65	1700			Въ легкихъ мало хриповъ.
30	84	—	—	—	—	—	2000			Температура держалась между 36,5 и 37,3° С.
31	70	143	132	122	76	67	2350			Печень значительно меньше, аритмія держится.
1/xi	—	—	—	—	—	—	3750			
2	76	134	114	100	78	56	2500			3/xi выписался въ хорошемъ состояи.

IV. С. К—ъ, 42 лѣтъ. Myocarditis. Dilatatio aortae.

11 x	86	142	125	115	110	32	1750	34,7	Infus. adonis. изъ 3,0 на сутки.	Одышка, кашель. Сердце увеличено; систолич. шумъ у верхушки. Акцентъ на 2-мъ тонѣ аорты. Заглушеніе въ области аорты. Уплотненіе сосудовъ. Печень значительно увеличена. Въ легкихъ хрипы. Отеки на голеняхъ. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Форм. элемент. нѣтъ.
12	88	158	145	127	115	43	1250			
13	84	168	160	143	110	58	2500			
14	74	151	147	122	110	41	4050	34		
15	70	150	135	120	97	53	6500	33,5		
16	76	171	165	135	105	66	4000			
17	82	160	155	130	115	45	4050	34		
18	—	—	—	—	—	—	2900			Съ 15/x улучшеніе.
19	84	175	165	130	109	66	2500	33		
20	72	148	140	120	104	44	3000	33		
21	68	160	152	132	100	60	3000	32,5		Систолич. шумъ выслушивается только въ лежачемъ положеніи.
22	70	133	126	110	86	47	4250			

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
23/x	72	—	—	—	—	—	—	—	—	Сердце уменьшилось, печень значительно меньше.
24	72	136	129	104	85	51	4050			
25	72	—	—	—	—	—	4000			
26	76	130	110	87	75	55	3250	32,5	—	Отековъ нѣтъ.
27	68	—	—	—	—	—	4000		—	Температура держалась между 36 и 37° C.
28	76	118	103	78	75	43	4350			
29	—	—	—	—	—	—	3250			
30	70	117	108	87	80	37	3000	—	Закончено.	
31	72	—	—	—	—	—	2400			
1/xi	78	—	—	—	—	—	2350		—	3/xi выписался хорошо поправившимся.
2	76	100	90	75	68	32	2000			

V. С. А—ъ, 44 лѣтъ (№ 1). Myocarditis Nephritis interst.

7/viii	112	146	132	—	113	33	760	—	Съ 5/viii Infus. digit. 0,5 на сутки.	Большое сердце, тоны чистые, аритміи нѣтъ. Большая печень, небольшіе отеки на голеняхъ. Бѣлка $^1/_2$‰. Гіалиновые цилиндры.
8	108	175	148	145	120	45	1050	31,7		
9	96	166	148	140	110	56	1200			
10	100	143	127	--	105	38	1300			
11	100	170	165	162	115	55	2000			
12	108	193	175	159	129	64	1600			
13	92	176	164	160	114	62	2300	30,5		
14	92	175	—	—	120	55	2000	—	Отмѣнено.	Сердце меньше. Отековъ почти нѣтъ. Слабость.
15	84	150	—	—	109	41	3500	30	Infus. valer.	
16	84	150	140	127	100	50	1000		.	Температура колебалась между 36 и 37° C, только 14/viii
17	96	160	137	135	109	51	1900	28,7		

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу.				Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ cmm.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
		Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій					
18/VIII	88	150	138	130	104	46	2300	—		поднялась до 39,2 вмѣстѣ съ небольшимъ кровохарканіемъ. Повидимому былъ инфарктъ лѣваго легкаго.
19	104	155	140	125	97	58	1600			
20	108	142	130	120	104	38	2000			
21	100	140	122	116	?	—	2500			20/VIII t° была 38,3, затѣмъ улучшеніе.
22	100	140	124	112	111	29				
23	88	140	127	115	97	43	1500	28,7		Выписался.

VI. Онъ же поступилъ вторично.

22/IX	100	141	136	132	117	24	1000	32	—	Опять увеличеніе сердца (лѣваго). Большая печень. Небольшіе отеки. Бѣлку 1%.
23	—	152	145	140	127	25	1000	—	Съ 23/IX Digalen внутрь по 1 к. с. 3 раза.	
24	88	158	152	140	113	45	2200	31		
25	88	155	140	130	115	40	4000			Съ 24/IX лучше, одышка и отеки уменьшились. Сердце уменьшилось.
26	88	120	100	91	86	36	3750	30		
27	88	141	126	115	102	39	3250	30,2		
28	80	124	106	99	95	29	3000	29,5	Законченъ.	29/IX отековъ нѣтъ.
29	92	157	139	130	110	47	1700	—	Infus. valer.	Уменьшилась печень.
30	96	142	122	114	105	37	1750	—		
1/X	—	—	—	—	—	—	1800	—		Температура держалась между 36 и 37° C.
2	86	133	115	108	96	37	1350			
3	84	152	138	126	115	37	1000	29,5		Наблюденіе прекращено.

VII. А. М—ъ, 37 лѣтъ. (№ 3). Myocarditis. Bronchopneumonia ac.

11/IX	92	145	137	120	95	50	1270	32	—	Увеличенное сердце, акцентъ 2-го тона на аортѣ.
12	100	147	?	1[illegible]7	113	34	1700	31,7		

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ cmm.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
13/ix	96	198	192	164	140	58	1000	--	Digalen внутрь по 1 к. с. 3 раза.	Печень немного увеличена. Общіе отеки. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Знобитъ, кашель. Въ правомъ легкомъ фокусъ пнеймоніи.
14	100	180	170	145	120	60	1250			
15	—	—	—	—	--	—	4750			
16	100	170	155	127	105	65	7000	29,5		
17	96	175	165	120	80	95	3500	28	Прекращено.	Отеки небольшіе.
18	96	179	150	145	110	69	3750	25.5	Intus. valer.	Пнеймонія продолжается.
19	106	153	134	110	75	78	3000	25		Въ мокротѣ катарр. диплококкъ Pfeiffer.
20	—	—	—	—	—	—	2450			Температура держалась между 36 и 37°, поднялась 15/ix до 38, 18/ix до 38,5, 19/ix до 38,6, 20/ix до 37,8.
21	106	149	129	116	85	64	2050			
22	90	143	130	118	96	47	1700	25		Выписался здоровымъ 20 октября.

VIII. К. Г—ъ, 30 лѣтъ. Insuffic. v. mitralis.

8/x	88	103	85	77	70	33	500	—	—	Большое сердце. Сист. шумъ у верхушки. Печень немного увеличена. Отеки голеней. Слѣды бѣлка въ мочѣ. Одышка и кашель.
9	84	120	99	—	84	36	1000	—	Cofein 0,1 5 разъ	
10	92	107	93	81	78	29	1250	35,5		
11	90	—	—	—	—	—	760			
12	100	107	91	80	73	34	550			
13	96	114	102	92	81	33	750	36		
14	84	111	98	—	80	31	1750		Отмѣненъ.	
15	92	105	92	75	73	32	1050	37	Infus. adonis. изъ 3,0 на сутки.	Сердце уменьшилось (12/x).
16	70	110	97	90	85	25	1000			
17	82	112	93	78	73	37	1700	37.7		Сердце еще меньше.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ cmtm.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
18/x	84	116	100	93	75	41	1700	—	—	Самочувствіе лучше.
19	84	102	—	—	74	28	1750	37,7		
20	70	123	110	?	86	37	1760	36,7		
21	74	135	115	105	95	40	2450	—		
22	70	120	105	103	75	45	3250	36,5	—	Температура держалась между 36 и 37° С, раза три поднялась не выше 37,5.
23	—	—	—	—	—	—	2500	—		
24	70	96	66	60	<60	>36	1600	35,5		
25	76	—	—	—	—	—	1700	34,2		
26	72	120	110	105	90	30	2750	—	—	Одышка уменьшилась.
27	80	—	—	—	—	—	1800	34,7		Отеки еще есть.
28	78	112	90	76	69	43	1750	35,5	Отмѣнено.	Наблюденіе прекращено.

IX. Г. Д—ъ, 44 лѣтъ (№ 5). Myocarditis. Pleuritis adhaesiva dextra.

27,VII	124	112	—	—	87	25	500	34,5	—	Одышка, боль въ груди приступами.
28	132	128	—	—	112	16	600	—	Infus. digit.	Сращеніе праваго легкаго. Большое сердце, систол. шумокъ у верхушки. Перебои.
29	128	116	—	—	100	16	700	34		
30	132	97	92	91	77	20	2000	34		Большая печень.
31	128	97	—	—	76	21	1500			Небольшіе отеки голеней. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ.
1/VIII	128	90	80	77	75	15	1700	34,5		Самочувствіе хуже.
2	128	96	—	—	80	16	1250			
3	128	97	75	67	60	37	1250	34,7		
4	116	101	96	90	<60	>41	3000	33	—	Самочувствіе лучше.
5	120	102	?	80	76	26	2000		Прекращено.	Печень уменьшилась.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ cmm.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
6/VIII	100	107	95	93	85	22	2050	—	Infus. valer.	Сердце немного меньше, перебоевъ нѣтъ, шума не слышно. Температура держалась между 36 и 37, изрѣдка поднималась не выше 37,5° C.
7	124	111	—	—	83	28	2500	33		
8	120	102	92	82	70	32	2000	—	—	
9	124	105	98	—	78	27	1200			

X. Онъ же въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни.

23/VIII	132	117	—	—	88	29	750	34,5	Digalen внутрь по 1 к. с. 3 раза	Въ предыдущемъ было опять ухудшеніе состоянія. Печень увеличилась, сердце больше, шумокъ. Голени отекли больше. Тошнота послѣ ѣды. Спитъ плохо, несмотря на морфій. Головная боль какъ отъ угара. Боли въ груди меньше, спитъ хорошо, отказывается отъ морфія. Послѣ инъекціи въ вену чувствовалъ себя хорошо 17 дней и объективно было улучшеніе. Температура держалась между 36 и 36,7, разъ поднялась до 37,8.
24	132	105	93	—	85	20	1200			
25	124	106	100	99	86	20	500		Отмѣнено.	
26	124	105	—	—	92	18	500	35,5	Инъекціи морфія 0,01 на ночь.	
27	128	—	—	—	—	—	750	36		
28	128	—	—	—	—	—	500	35	Digalen въ въ мышцы по 1 к. с. 3 раза.	
29	136	—	—	—	—	—	750			
30	132	102	85	—	78	24	750	36	„	
31	132	107	90	89	82	25	750	—	„	
1/IX	120	120	112	100	70	50	?	35,5	Въ вену 3 к. с.	
2	128	110	92	82	72	38	1900	34,7		
3	112	·	—	—	—	—	—	—	Въ вену 3 к. с.	
4		100	92	87	81	19	1250	34,5		
5	124	118	—	—	87	26	1500			Умеръ 11 октября.

Примѣчаніе 1. На вскрытіи кромѣ указаннаго въ заголовкѣ оказалась insuffic. v. mitralis.

Примѣчаніе 2. Это наблюденіе пришлось раздѣлить на двѣ части въ виду того, что колебанія кровяного давленія шли въ нѣсколько различныхъ направленіяхъ въ теченіе этихъ двухъ періодовъ.

XI. И. Г—ъ, 32 лѣтъ (№ 7). Insuffiic. et. stenosis v. mitralis.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу.				Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
		Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.					
11/IX	80	130	119	—	110	20	—	34	Infus digit изъ 0,5 на сутки.	Большое сердце, систолич. и предсист. шумъ у верхушки. Печень увеличена. Отеки, жидкость въ животѣ. Ціанозъ. Одышка. Вначалѣ поносъ, затѣмъ запоръ.
12	72	128	—	—	104	24	500			
13	76	128	116	105	102	26	500	35		
14	84	123	117	104	90	33	700			
15	92	129	115	103	101	28	1700	34,2		
16	80	122	112	95	90	32	1050			
17	84	125	115	—	95	30	1050			
18	80	121	—	—	92	29	1300	33,5		
19	—	109	93	84	76	33	500	—	Прекращено Infus. valer.	
20	92	—	—	—	—	—	760	34,7		
21	80	125	110	100	90	35	700	—		
22	76	119	110	87	84	35	1250	34,5		
23	84	106	82	—	70	36	760			
24	88	120	110	92	90	30	900	34		
25	88	122	112	95	90	32	700	—	Digalen внутрь по 1 к. с. 3 раза.	
26	80	120	105	90	80	40	900	35		
27	76	122	105	90	85	37	1000	—	„	
28	76	115	96	82	75	40	1100	34,7	„	Небольшое улучшеніе, отеки меньше.
29	72	123	110	93	82	41	1000	34	Инъекціи въ мышцы по 1 к. с. 3 раза.	
30	72	—	—	—	—	--	1750			
1/X	78	115	98	86	78	37	1500	—	Прекращены	Температура колебалась около 36° C
2	78	—	—	—	—	—	1370	34,2		Выписался.
3	88	126	109	95	90	36	1200	34		
4	—	120	112	105	85	35	1500			Умеръ внѣ больницы 6/X.

Примѣчаніе. На вскрытіи подтвержденъ діагнозъ, кромѣ того найдена insufficia relativa v. tricuspidalis et v. arteriae pulmonalis.

XII. И. Р—ъ, 42 лѣтъ. Myocarditis.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
17/x	—	146	127	102	90	56	750	32	Infus. digit изъ 0,5 на сутки.	Одышка, кашель. Сердце увеличено влѣво; иногда перебои. Въ легкихъ явленія застоя. Большая печень. Отекъ голеней, ціанозъ. Артеріосклерозъ. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ, позднѣе обнаруженъ трансудатъ, полости лѣвой плевры и жидкость въ полости брюшины.
18	72	—	—	—	—	—	1000			
19	—	140	133	113	110	30	750	32,2		
20	--	135	123	106	80	55	760		Морфій на ночь.	
21	68	—	—	—		-	1000			
22	—	150	140	99	80	**70**	1500	32		
23	62	—	- -	—	—	—	**1700**			
24	70	135	125	92	85	50	1260			
25	68	—	—	—	—	—	1250	30,5		
26	—	131	122	100	<60	>**71**	**1750**	29,7		
27	68	150	141	113	90	60	**1750**	29,7		
28	68	—	--	--	—	—	1250	28,5		Улучшеніе. Сердце уменьшилось; трансудатъ плевры и отеки меньше. Температура колебалась около 36,5° C; разъ поднялась до 37,8.
29	—	143	133	102	80	63	1300			
30	56	—	—	—	—	—	1000	27,7	Законченъ.	
31	--	131	124	97	77	54	1500			
1/xi	52	—	—	—	—	—	1000	27,7		
2	—	144	139	111	90	54	1300			Наблюденіе прекращено.

XIII. К. П—ъ, 29 лѣтъ (№ 4). Endocarditis acuta.

6 IX	192	149	124	115	110	39	1270	—	Infus. valer.	Одышка и кашель, темнѣетъ въ глазахъ при вставаніи. Рвота и поносъ, боли въ животѣ.
7	—	—	—	—	—	—	500	—	Morphii 0,01 на ночь.	
8	196	—	—	..	—	—	500			
9	200	102	—	—	80	22	700	-	Emulsio oleosa.	

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ cmm.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
10 IX	172	99	—	—	89	10	700	—	Pulvis Doweri.	Сердце увеличено, систол. шумъ у вер-
11	172	93	—	—	73	20	1000	24,5	Digalen	хушки, аритмія въ
12	192	80	—	--	61	19	1300		внутрь по 1 к. с. 3 раза.	высшей степени. Отеки. Печень не-
13	180	109	97	85	84	25	1700			много увеличена. Бѣлку въ мочѣ
14	156	130	111	101	75	55	1760			нѣтъ. Съ 10/IX явленія
15	160	155	138	126	118	37	1750			инфаркта въ почкѣ (лѣвой).
16	88	144	128	127	104	40	1300	24,5		16/IX. Въ мочѣ почти нѣтъ крови.
17	100	128	117	110	104	24	1550			Съ 16/IX инфактъ въ правомъ легкомъ.
18	88	125	110	109	96	29	1700	26		20/IX безъ измѣненій.
19	92	129	121	115	110	19	3050	26		Сердце уменьшилось.
20	104	126	118	116	105	21	2750	25		Отековъ нѣтъ.
21	104	110	99	86	85	25	4150	23,5	Законченъ.	Въ дальнѣйшемъ улучшеніе прогрессировало.
22	96	137	115	97	82	55	2700	22	Infus. valer.	Температура держалась на 36,8—
23	100	109	95	88	82	27	2250	20,7		37,0; нѣсколько разъ поднялась не выше
24	100	106	96	88	84	22	1200			37,5° C.

XIV. E. С—ъ, 44 лѣтъ. (№ 6). Insuffic. v. mitralis.

21 VIII	96	133	—	—	102	31	250	—	—	Тяжесть въ груди, одышка, кашель, слабость.
22	84	—	—	—	—	—	500	26	Digalen	
23	84	120	110	105	98	22	1000		внутрь по 1 к. с. 3 раза.	Сердце увеличено вправо, систолич. шумъ у верхушки.
24	80	113	100	93	88	25	1250			
25	88	113	103	101	96	17	750			Выпотъ въ правой плеврѣ. Кровохарканіе. Печень немного увеличена.
26	84	130	—	—	105	25	500			
27	80	—	—	—		—		26	Законченъ.	Отеки. Бѣлокъ въ мочѣ 2,7%.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу. Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.	Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
28/VIII	80	115	—	—	100	15	250	—	Digalen подъ кожу 1 к. с.	Одышка меньше, аппетитъ лучше.
29	84	—	—	—	—	—	860	26	3 раза.	Отеки меньше.
30	72	121	—	—	94	27	5000	—	Въ мышцы 1 к. с. 3 раза.	Бѣлку въ мочѣ нѣтъ. Въ легкихъ по прежнему.
31	72	115	—	—	82	33	4750	25	„	Сердце и печень меньше.
1/IX	76	109	93	92	84	25	1750	—	„	Кровохарканіе не прекращается.
2	72	107	—	—	80	27	1900	23,7	Закончено.	
3	84	—	—	—	—	—	1250	23		
4	92	109	96	90	88	21	1250	23,5		Одышка сильнѣе.
5	104	118	—	—	92	26	770	24,5		Температура держалась между 36 и 37°. Разъ поднялась до 37,7° С.
6	108	—	—	—	—	—	750	24		Ухудшеніе прогрессировало.
7	112	115	—	—	97	18	360	—		Умеръ 25/IX.

Примѣчаніе. На вскрытіи найдено кромѣ недостаточности двустворки и правосторонняго плеврита полный ателектазъ праваго легкаго и масса инфарктовъ въ немъ. Язвенный эндокардитъ трехстворчатой заслонки.

XV. П. М—ъ, 23 лѣтъ (№ 12). Insuffic. v. mitralis.

10/i	112	85	75	64	60	25	200	$134^{1}/_{2}$	Infus adonis изъ 3,0 на сутки.	Боли въ области сердца, одышка.
11	96	91	82	73	72	19	200	136		Горбъ въ области сердца. Большое сердце, систолическ. шумъ у верхушки, перебои.
12	102	92	82	75	65	27	650	$137^{1}/_{2}$		
13	96	98	90	75	55	43	300			
14	76	96	92	68	60	36	500	$135^{1}/_{2}$	Прекращенъ. Digalen внутрь по 1 к. с. 3 раза.	Инфарктъ праваго легкаго. Печень немного увеличена.
15	96	95	87	74	55	40	400			Бѣлку въ мочѣ нѣтъ.
16	92	—	—	—	—	—	400	$136^{1}/_{2}$	„	Постоянныя тошнота и рвота.
17	84	—	-	—	—	—	300	—	„	Температура держится между 36 и 37° С.
18	80	106	97	77	55	51	1000	$137^{1}/_{2}$	Инъекціи въ мышцы по 1 к. с. 3 раза.	Новый инфарктъ слѣва.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Кровяное давленіе по звуковому методу.				Протяженіе звуковыхъ явленій.	Количество мочи.	Окружность голени въ сант.	Леченіе.	Теченіе болѣзни.
		Появленіе первыхъ тоновъ.	Появленіе шумовъ.	Появленіе вторыхъ тоновъ.	Исчезаніе звуковыхъ явленій.					
19/1	88	?	105	70	60	—	200	—	—	Отеки увеличились, сердце еще расширилось.
20	86	102	87	77	55	47	200	139½	Прекращены	Головная боль.
21	64	100	96	75	40	60	300			Пульсъ по временамъ замедляется до 50.
22	84	95	90	65	30	65	200	142½		Отеки увеличились.
23	88	117	110	71	57	60	—	143		Выписался и уѣхалъ въ деревню, гдѣ скончался черезъ 2 недѣли.
24	84	103	87	67	35	68	300	144		Вскрытія не было.

Примѣчаніе. Къ сл. XV. Въ графѣ, гдѣ у остальныхъ больныхъ отмѣчались колебанія окружности голени, у этого больного отмѣченъ вѣсъ тѣла въ фунтахъ.

Примѣчаніе къ таблицамъ. Нумера, стоящіе при нѣкоторыхъ фамиліяхъ, указываютъ случаи, которые уже были подробно описаны мною подъ этими нумерами въ статьѣ «О клиническомъ значеніи дигалена».

Разсматривая приведенныя краткія исторіи болѣзни, мы видимъ, что изъ пятнадцати случаевъ увеличеніе протяженія звуковыхъ явленій соотвѣтствовало появленію діуреза въ четырнадцати. Это совпало съ улучшеніемъ самочувствія и объективнаго состоянія больныхъ. Улучшеніе было стойкимъ или лишь временнымъ. Наибольшее увеличеніе протяженія произошло передъ появленіемъ максимальнаго діуреза семь разъ, изъ нихъ пять разъ наканунѣ maximum'а діуреза (III, VI, IX, XI, XII) и два раза за одинъ—два дня (II, V). Три раза максимальный діурезъ совпалъ по времени съ наибольшимъ увеличеніемъ протяженій (VIII, X, XIV) и четыре раза онъ появился раньше—сутками (I, VII, XIII) или за нѣсколько дней (IV).

Увеличеніе протяженія не было связано съ хорошимъ мочеотдѣленіемъ и улучшеніемъ въ другихъ отношеніяхъ въ одномъ случаѣ (XV), гдѣ увеличеніе протяженія шло параллельно съ нароста-

ніемъ отековъ. Также въ другомъ случаѣ, гдѣ протяженіе увеличилось одновременно съ улучшеніемъ и діурезомъ, нѣсколько раньше достигло увеличеніе протяженія почти до той же высоты въ періодѣ разстройства компенсаціи: тогда оно совпало съ наростаніемъ отековъ (XIII и XIV [1]).

Какъ въ случаяхъ, когда увеличеніе протяженія связано съ улучшеніемъ состоянія больного, такъ и въ рѣдкихъ случаяхъ противоположнаго значенія колебанія его параллельны съ колебаніями давленія появленія первыхъ тоновъ. Вмѣстѣ съ послѣднимъ протяженіе падаетъ въ періодѣ затянувшагося діуреза одновременно со спаденіемъ отековъ (III, VI). Параллелизмъ этихъ двухъ величинъ вполнѣ понятенъ, такъ какъ величина протяженія звуковыхъ явленій составляетъ часть величины давленія появленія первыхъ тоновъ.

Однако, измѣненія величины протяженія зависятъ не только отъ колебаній давленія появленія первыхъ тоновъ, но также отъ колебаній давленія исчезанія звуковыхъ явленій.

Разбираясь въ приведенныхъ исторіяхъ болѣзни, мы видимъ, что увеличеніе протяженія звуковыхъ явленій, когда оно было связано съ улучшеніемъ состоянія больного, произошло или насчетъ повышенія давленія появленія первыхъ тоновъ при оставшемся неизмѣннымъ давленіи исчезанія звуковыхъ явленій (IV, V, VI, VII, VIII) или насчетъ пониженія послѣдняго давленія при оставшемся неизмѣннымъ или даже понизившимся давленіи появленія первыхъ тоновъ (IX, XI, XII, XIII, XIV) или же, наконецъ, насчетъ повышенія давленія появленія и одновременнаго пониженія давленія исчезанія звуковыхъ явленій (I, II, III, X).

Повышеніе давленія появленія первыхъ тоновъ можно объяснить увеличеніемъ пропульсивной дѣятельности сердца, а пониженіе давленія исчезанія звуковыхъ явленій объясняется расширеніемъ периферическихъ сосудовъ.

Нельзя тѣмъ не менѣе утверждать, что улучшеніе состоянія больного произошло только насчетъ пониженія давленія исчезанія звуковыхъ явленій, если на кривой нѣтъ повышенія давленія появленія первыхъ тоновъ. Кровяное давленіе въ высокой степени зави-

---

[1]) Это увеличеніе протяженія въ случаѣ XIV не попало на кривую и въ таблицы.

ситъ отъ наростанія или уменьшенія отековъ. Слѣдовательно, дѣятельность сердца могла рѣзко улучшиться, а давленіе появленія тоновъ не подняться вслѣдствіе происходящаго въ этомъ періодѣ спаденія отековъ. Дѣйствительно, на клиническихъ кривыхъ видно, что тамъ, гдѣ отеки быстро уменьшаются, совпадающее съ діурезомъ увеличеніе протяженія звуковыхъ явленій обусловливается пониженіемъ давленія исчезанія звуковыхъ явленій (см. кривыя II, XII, XIII).

Однако, не всѣ случаи отсутствія повышенія давленія появленія первыхъ тоновъ можно объяснить быстрымъ уменьшеніемъ отековъ, такъ какъ бываютъ случаи, когда, несмотря на рѣзкое спаденіе отековъ, давленіе это все же повышается (см. кривую VII). Тѣмъ не менѣе отсюда ясно, что мы не всегда имѣемъ право на основаніи колебаній кровяного давленія заключать объ усиленіи работы сердца.

У нѣкоторыхъ больныхъ, несмотря на постепенное уменьшеніе отековъ (кривыя XI, XIV) или даже легкое наростаніе ихъ (кр. IX, XIII), увеличеніе протяженія звуковыхъ явленій произошло исключительно насчетъ паденія давленія исчезанія звуковыхъ явленій. У такихъ больныхъ можно предположить очень плохое состояніе сердечной мышцы. Дѣйствительно, изъ упомянутыхъ четырехъ случаевъ судьба только одного больного осталась неизвѣстною мнѣ, остальные трое умерли, и у всѣхъ нихъ оказались рѣзкія измѣненія въ сердцѣ.

Во всѣхъ приведенныхъ мною случаяхъ сфигмограммы указывали на напряженный характеръ пульса; наполненіе пульса, правда, увеличивалось въ періодѣ улучшенія и діуреза, но твердость пульса уменьшалась лишь черезъ нѣсколько дней послѣ максимальнаго діуреза послѣ спаденія отековъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что во многихъ случаяхъ въ улучшеніи состоянія больныхъ играло роль улучшеніе периферическаго кровеобращенія, но въ большинствѣ ихъ, кромѣ того, нужно думать объ усиленіи работы самого сердца.

Въ концѣ концовъ мы приходимъ къ заключенію, что увеличеніе протяженія звуковыхъ явленій въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ наростанія отековъ, есть признакъ улучшенія состоянія больного.

Я думаю, что приведенныя наблюденія служатъ иллюстраціей къ формулированному Strassburger'омъ взаимоотношенію между максимальнымъ давленіемъ и протяженіемъ звуковыхъ явленій (resp. коэффиціентомъ).

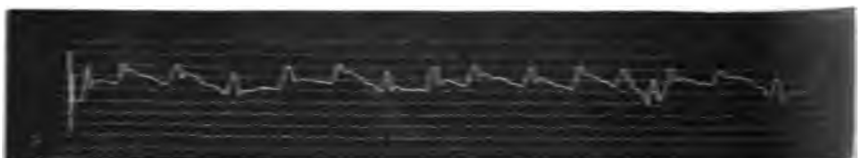
[illegible] въ [illegible], что [illegible] формулировку слѣ-[illegible] [illegible] вліянія на колебанія [illegible] [illegible] или уменьшенія отековъ. [illegible] давленія по-[illegible] [illegible]. Послѣднее увели-ченіе [illegible] для большого признака.

[illegible] увеличеніе протяже-[illegible] бы не было одно-[illegible] уменьшающаго вели-чину [illegible].

VI. 23/IX. Въ день начала леченія дигаленомъ.

VI. 24/IX. Наканунѣ максимальнаго діуреза на другой день леченія.

VI. 29/IX. Послѣ прекращенія леченія вмѣстѣ съ уменьшеніемъ діуреза и спаденіемъ [illegible]въ.



VI. 12/IX. Во время большихъ отековъ при индифферентномъ леченіи.



VII. 13/ix. Въ день начала леченія дигаленомъ.



VII. 19/ix. Послѣ прекращенія леченія при спаденіи отековъ.



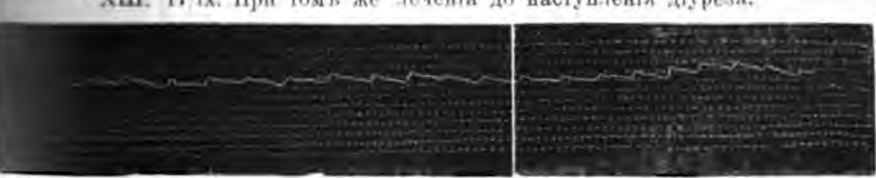
XIII. 10/ix. До леченія дигаленомъ при ничтожномъ діурезѣ.



XIII. 14/ix. Во время леченія дигаленомъ при первомъ увеличеніи протяженія звуковыхъ явленій.



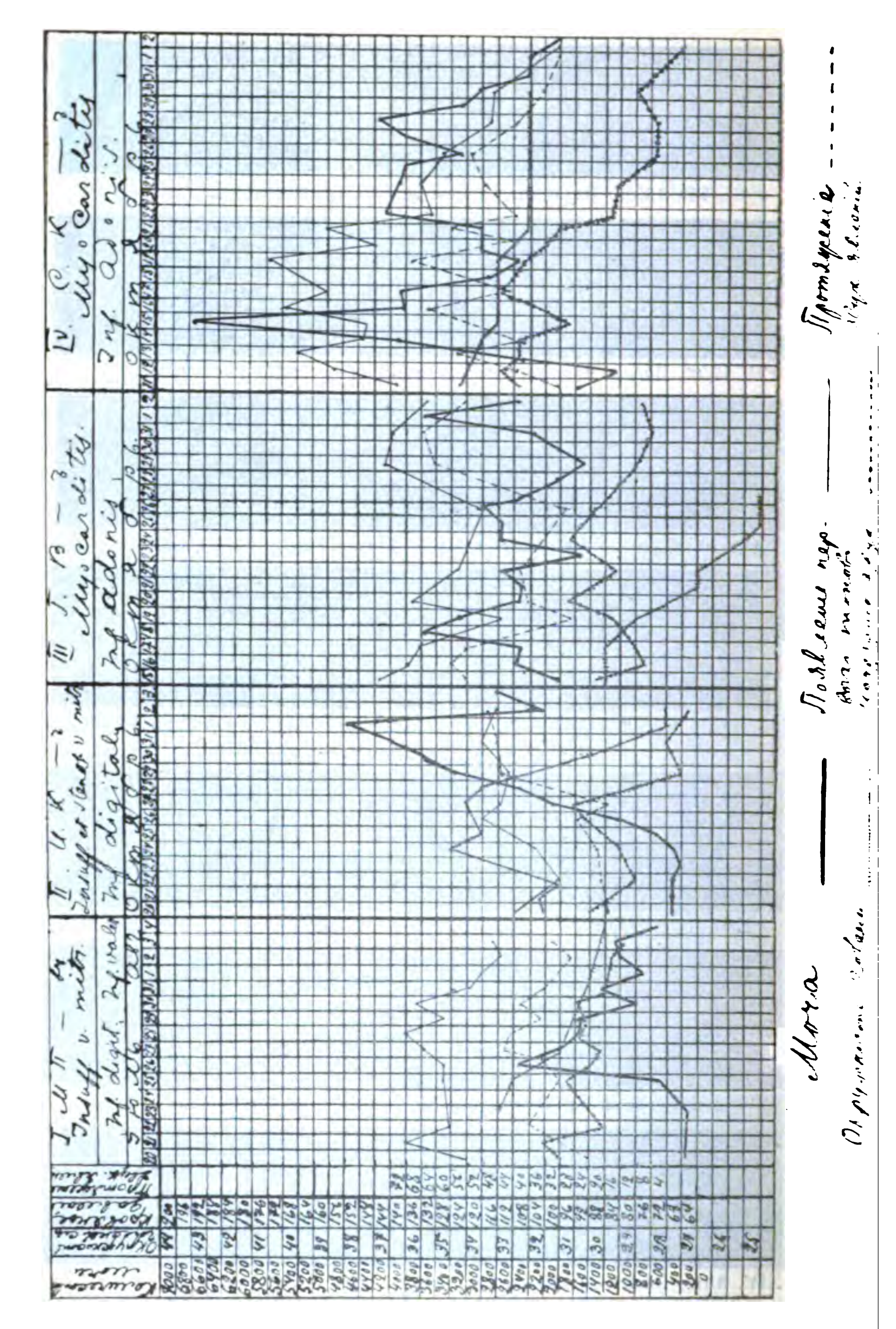
XIII. 17/ix. При томъ же леченіи до наступленія діуреза.

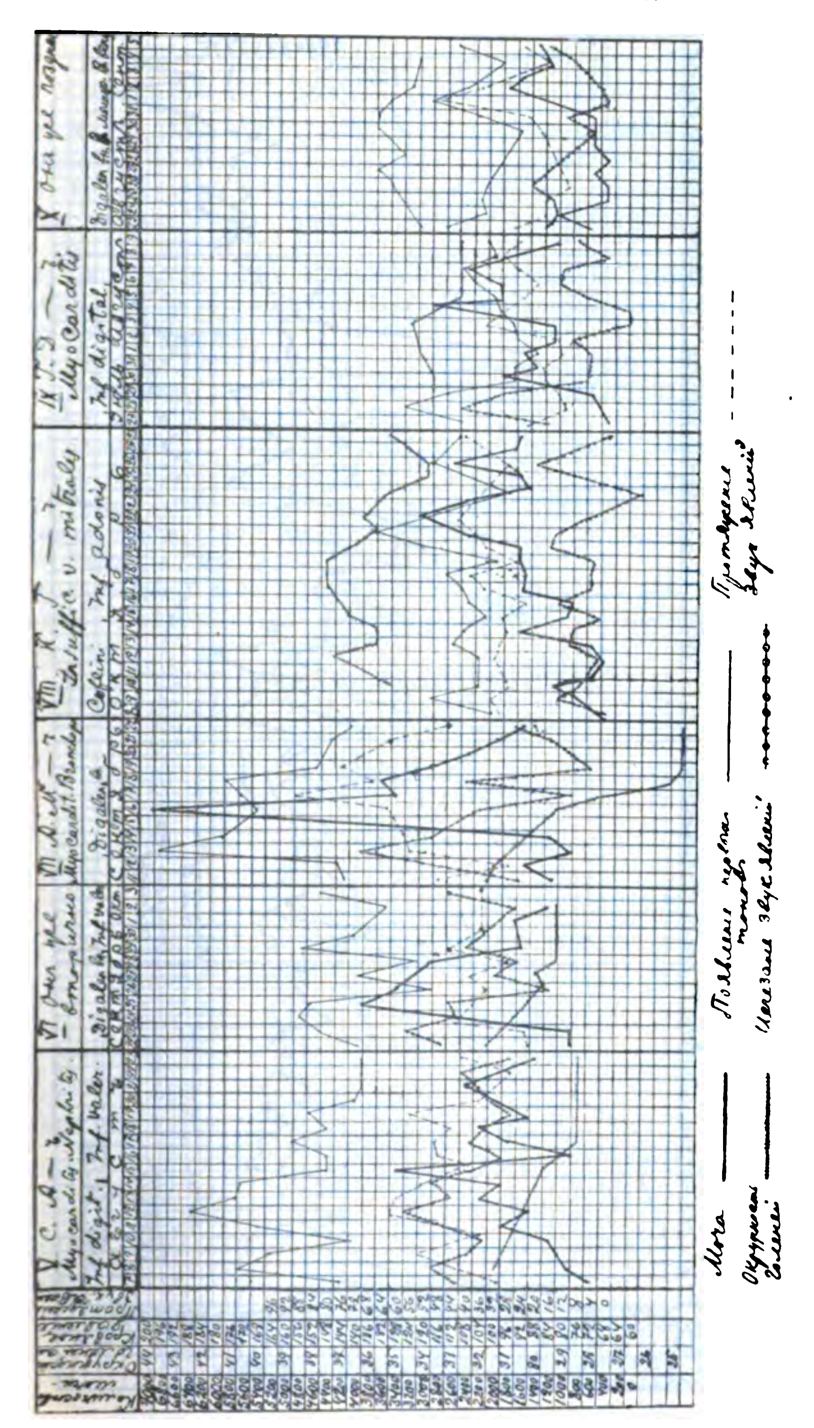


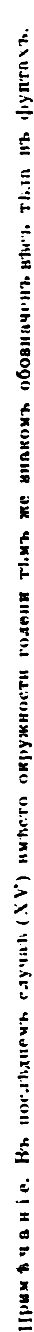
XIV. 30/viii. Во время максимальнаго діуреза при леченіи дигаленомъ.



XIV. 3/ix. Послѣ прекращенія леченія при небольшомъ діурезѣ.







Примѣчаніе. Въ послѣднемъ случаѣ (XV) вмѣсто окружности голени тѣмъ же знакомъ обозначенъ вѣсъ тѣла въ фунтахъ.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Masing. Ueber das Verhalten des Blutdruckes des jungen und bejahrten Menschen bei Muskelarbeit. D. Archiv f. Klin. Med. 1902, Bd. 74. S. 253.

2) Erlanger and Hooker. The relation between Bloodpressure, Pulsepressure and the Velocity of Blood-flow in Man. Amer. Journal of Physiology. 1904. vol X.

3) Они же. The relation of Bloodpressure and Pulsepressure to the secretion of urine in a Case of Phisiological Albuminuria. Тамъ же. Обѣ статьи цит. по Janeway.

4) Janeway. The clinical study of Blood-pressure. 1904. S. 129.

5) Strassburger. Ein Verfahren zur Messung des diastolischen Blutdruckes. Zeitschrift für Klin. Med. Bd. 54. 1904.

6) Strassburger. Ueber Blutdruck, Gefässtonus bei Wasserbädern. D. Archfv f. Klin. Med. 1905. Bd. 82. H. V u. VI.

7) Fellner. Klinische Beobachtungen über Blutdruck, Pulsatorische Druckzunahme u. s. w. D. Archiv f. Klin. Med. 1905. Bd. 84.

8) Horner. D. Med. Wochenschrift. 1906. № 19.

9) Вестенрикъ. Клиническое значеніе дигалена при сердечныхъ болѣзняхъ сравнительно съ дѣйствіемъ наперстянки. Врачебный Вѣстникъ. 1907.

Сосудодвигательные рефлексы кожи и ихъ значеніе.

Изъ діагностической клиники проф. М. В. Яновскаго и водолѣчебницы Клиническаго военнаго госпиталя.

Ф. В. Вербицкаго.

(*Окончаніе*).

Мною произведены были систематическія изслѣдованія дермографизма въ теченіе 1904—1906-го года у больныхъ двухъ категорій: 1) стаціонарныхъ больныхъ діагностической клиники, преимущественно сердечныхъ и почечныхъ и 2) амбулаторныхъ больныхъ состоящей при клиникѣ водолѣчебницы, изъ которыхъ главный контингентъ составляли неврастеники и истерики. Всѣ изслѣдованія производились однимъ и тѣмъ же инструментомъ, приспособленнымъ мною изъ Верденовскаго сфигмоманометра и позволяющимъ регулировать силу нажатія.

Для этого на конецъ Верденовскаго сфигмоманометра надѣвалась и укрѣплялась стеклянная трубочка со слѣпымъ закругленнымъ концомъ, которымъ проводилась по кожѣ черта всегда на идентичныхъ мѣстахъ и при одной и той же силѣ нажатія, обозначенной на скалѣ инструмента цифрой 5. Безъ сомнѣнія, этотъ инструментъ представляется далеко несовершеннымъ, но при извѣстномъ навыкѣ, достигаемомъ предварительнымъ упражненіемъ, онъ даетъ вполнѣ удовлетворительные результаты, въ чемъ я убѣждался повторнымъ сравненіемъ феномена на симметричныхъ мѣстахъ. Скорость проведенія черты при всѣхъ изслѣдованіяхъ по возможности достигалась одинаковая, для чего одинаковой длины черта проводилась всякій разъ въ одинаковое число секундъ.

Изслѣдованіе феномена производилось въ трехъ мѣстахъ: въ области груди—по бокамъ и паралельно sterni, на внутренней поверхности бедеръ и на наружной поверхности голеней. Изслѣдованія эти у всѣхъ больныхъ повторялись по нѣсколько разъ (отъ 4-хъ до 20-ти) въ различныхъ стадіяхъ болѣзни: у сердечныхъ больныхъ—въ періодъ разстройства компенсаціи и при постепенномъ ея выравниваніи; у почечныхъ больныхъ—при сильныхъ отекахъ, при уменьшеніи ихъ и при полномъ ихъ исчезновеніи; у истериковъ и неврастениковъ—въ періодъ ухудшенія и улучшенія ихъ общаго состоянія и т. д. При этомъ у всѣхъ больныхъ подробно изслѣдовалась нервная система. Кромѣ того, у сердечныхъ больныхъ обращалось вниманіе на состояніе кровяного давленія въ капиллярахъ и мелкихъ артеріяхъ, и у анемичныхъ—на составъ крови.

При полученіи феномена, отмѣчалось:

1) Время появленія феномена, 2) время его наивысшаго развитія, 3) время начала обратнаго развитія, 4) время полнаго исчезновенія, 5) интенсивность феномена, 6) качество феномена (цвѣтъ и распространеніе въ ширину, какъ цѣлаго феномена, такъ и его отдѣльныхъ «зонъ», число отдѣльныхъ фазъ феномена и ихъ послѣдовательность) и 7) продолжительность феномена. Всего подвергнуто было изслѣдованію 210 человѣкъ больныхъ (112 стаціонарныхъ и 98 амбулаторныхъ) и 15 здоровыхъ. По отдѣльнымъ клиническимъ формамъ больные распредѣлялись такъ:

Съ органическими заболѣваніями сердца и сосудовъ (эндокардитъ, пороки сердца, міокардитъ, артеріосклерозъ и др.)	37
Съ заболѣваніями почекъ (острый и хроническіе интерстиц. и паренхим. нефритъ)	14
Малокровіе и бѣлокровіе	12
Лихорадочныхъ (тифъ, воспал. легкихъ и др.)	12
Желтушныхъ (катар. форма и циррозъ Hanot)	6
Желудочно-кишечныя заболѣванія (катарры желудка и кишекъ, круглая язва, ракъ и др)	14
Неврастениковъ	44
Истериковъ	37

Смѣшанная форма 9
Эпилепсія 6
Травмат. неврозъ 5
Органич. страд. нервн. сист. (Міэлитъ, tabes, sclerosis lateralis et cet.) 14

Въ началѣ предпринятыхъ мною изслѣдованій я задался цѣлью раздѣлить феноменъ по его интенсивности, продолжительности и характеру на нѣсколько отдѣльныхъ формъ. Послѣднее оказалось чрезвычайно затруднительнымъ въ виду безконечнаго разнообразія отдѣльныхъ формъ дермографизма не только у различныхъ индивидуумовъ, но даже у одного и того же, при различныхъ изслѣдованіяхъ. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ, однако чаще, чѣмъ у прежнихъ изслѣдователей (6 изъ 210=2,8°/₀) получилось полное отсутствіе феномена. Случаи эти относились къ больнымъ двухъ родовъ: сильно истощеннымъ субъектамъ (3) и малокровнымъ (3). По интенсивности феномена я его раздѣлилъ на три, не требующія поясненій, группы: слабый (30), рѣзкій (157) и возвышенный (17). Нужно сознаться, что раздѣленіе на первыя двѣ группы не чуждо субъективности, но пришлось остановиться на немъ, какъ на наиболѣе простомъ и единственно возможномъ.

Предпринятыя мной въ началѣ изслѣдованій измѣренія ширины феномена и степени его окраски посредствомъ сравненія ея съ опредѣленной скалой, пришлось вскорѣ оставить, такъ какъ эти оба свойства дермографизма даже у одного и того же субъекта при различныхъ изслѣдованіяхъ представляютъ большія колебанія и далеко не всегда идутъ паралельно другъ другу. Кромѣ того, сравненіе цвѣта феномена съ опредѣленной скалой, является чрезвычайно затруднительнымъ въ виду большого разнообразія въ цвѣтѣ и оттѣнкахъ дермографизма отъ блѣдно-розоваго и бѣлаго до темно-краснаго и даже фіолетоваго. Болѣе постояннымъ свойствомъ дермографизма является продолжительность феномена. Въ этомъ отношеніи я раздѣлилъ дермографизмъ также на три, не рѣзко разграниченныя, группы: короткій, продолжительность котораго меньше одной минуты (15 случаевъ), средній—продолжительностью отъ 1 до 6 мин. [1]) (119)

[1]) Такая продолжительность дермографизма для 2-ой группы взята

и продолжительный—отъ 6 мин. и больше (70 случаевъ). Изъ больныхъ послѣдней группы въ 9 случаяхъ онъ держался дольше ½ часа, въ 3-хъ случаяхъ оставался замѣтнымъ еще по истеченіи 2-хъ часовъ, въ 2-хъ случаяхъ—6—8 часовъ и въ одномъ былъ замѣтенъ еще и на слѣдующій день. Качество феномена опредѣлялось мною, во-первыхъ: цвѣтомъ феномена, и во-вторыхъ—числомъ отдѣльныхъ зонъ его и ихъ расположеніемъ. По качеству дермографизма его можно раздѣлить прежде всего на двѣ группы: простой феноменъ, состоящій только изъ одной зоны (бѣлый или красный), и сложный, въ составъ котораго входитъ нѣсколько различныхъ зонъ въ разныхъ комбинаціяхъ. Простой дермографизмъ встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ сложный, при чемъ полученіе бѣлаго дермографизма находится, главнымъ образомъ, въ зависимости отъ силы раздраженія. У большинства изслѣдуемыхъ намъ удалось при весьма слабомъ раздраженіи вызвать ясный бѣлый (tache blanche) феноменъ, мало отличающійся иногда по продолжительности отъ вызываемаго одновременно болѣе сильнымъ раздраженіемъ сложнаго дермографизма Наоборотъ, при среднемъ нажатіи инструмента, при которомъ производились наши изслѣдованія, бѣлый дермографизмъ наблюдался въ одномъ только случаѣ, при чемъ при усиленіи нажатія, онъ перешелъ и здѣсь въ сложный.

Наиболѣе частую форму сложнаго дермографизма, встрѣчающуюся почти въ ⁴/₅ всѣхъ случаевъ, представляетъ центральная розовая полоса, смѣняющая первоначальное кратковременное поблѣднѣніе кожи на мѣстѣ раздраженія и окаймляющаяся въ далнѣйшемъ съ обѣихъ сторонъ болѣе узкими блѣдными. Въ наиболѣе рѣзкихъ случаяхъ одновременно съ развивающимся въ дальнѣйшемъ поблѣднѣніемъ срединной черты наблюдается переходъ ея въ болѣе или менѣе возвышенный блѣдный валикъ.

Несравненно рѣже наблюдается обратный феноменъ, т. е. центральная блѣдная полоса, по обѣимъ сторонамъ которой въ дальнѣйшемъ развиваются краевыя розовыя. Въ нѣкоторыхъ, сравнительно рѣдкихъ случаяхъ, число зонъ феномена возрастаетъ до трехъ, при чемъ, или центральная розовая полоса окружается съ обѣихъ сторонъ блѣдными, въ свою очередь окаймленными менѣе интенсив-

намн, какъ соотвѣтствующая обычно встрѣчающейся у здоровыхъ и можетъ быть принята за норму феномена.

ными и расплывающимися въ ширину розовыми, или центръ феномена составляетъ блѣдная полоса, окаймленная съ обѣихъ сторонъ розовыми, за которыми опять слѣдуютъ мало замѣтныя блѣдныя. Однако всѣ эти отдѣльныя формы дермографизма далеко не представляются постоянными при повторныхъ изслѣдованіяхъ у одного и того же субъекта. Нерѣдко можно встрѣтить переходъ одной формы въ другую, несмотря на тождественность условій, при которыхъ производится изслѣдованіе; кромѣ того, на одномъ и томъ же субъектѣ мы можемъ имѣть двѣ различныя формы феномена въ зависимости отъ силы раздраженія и даже мѣста изслѣдованія.

Цвѣтъ и оттѣнокъ различныхъ зонъ дермографизма, ихъ продолжительность и распространеніе въ ширину представляютъ безчисленныя варіаціи, не поддающіяся подведенію подъ какую-либо общую мѣрку. Поэтому никакого практическаго значенія качеству феномена придавать не приходится. Что же касается до отношенія качества феномена къ его интенсивности и продолжительности, то изъ отдѣльныхъ формъ дермографизма наиболѣе короткимъ и наименѣе интенсивнымъ представляется простой красный, и наиболѣе продолжительнымъ и интенсивнымъ—феноменъ, состоящій изъ трехъ зонъ. Однако, отъ этого правила наблюдаются значительныя отступленія въ ту или другую сторону. Точно такъ же между интенсивностью феномена и продолжительностью нельзя было найти строгой паралельности, хотя въ большинствѣ случаевъ слабыя формы его имѣли короткую продолжительность и, наоборотъ, возвышенный дермографизмъ относился къ наиболѣе продолжительнымъ формамъ.

Изъ условій, оказывающихъ вліяніе на силу и продолжительность дермографизма, отмѣтимъ прежде всего силу раздраженія и мѣсто изслѣдованія. Обычно съ усиленіемъ нажатія возрастаетъ также интенсивность и продолжительность феномена; вмѣстѣ съ этимъ измѣняется иногда и качество дермографизма: бѣлый феноменъ, получаемый при слабомъ раздраженіи, съ усиленіемъ послѣдняго замѣняется сложнымъ. Однако, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ наблюдается предѣлъ, послѣ котораго дальнѣйшее усиленіе раздраженія не вызываетъ больше никакихъ измѣненій въ дермографизмѣ.

Меньшее значеніе для феномена имѣетъ мѣсто изслѣдованія: изъ 204 изслѣдованныхъ случаевъ, въ 178 мы имѣли наиболѣе рѣзкій

феноменъ въ области груди, затѣмъ въ области реберъ и, наконецъ, голеней, гдѣ въ 17-ти случаяхъ онъ отсутствовалъ совершенно; въ 19-ти случаяхъ феноменъ былъ выраженъ почти всюду одинаково, въ 5-ти онъ былъ сильнѣе всего на бедрахъ, и въ 2-хъ въ области голеней. Наибольшая продолжительность феномена въ 147 случаяхъ была въ области груди, въ 31 она была одинаковой всюду, въ 19-ти преобладала на голени и въ 7-ми на бедрахъ. Область груди, выбранная мною для изслѣдованія феномена, согласно указанію большинства авторовъ, не лишена, какъ оказалось, значительныхъ недостатковъ: нѣкоторыя условія, вліяющія на продукцію феномена (развитіе грудныхъ железъ и подкожной жировой ткани, волосатость груди), подвержены здѣсь значительнымъ индивидуальнымъ колебаніямъ. Поэтому раціональнѣе, на мой взглядъ, пользоваться для изслѣдованій межлопаточнымъ пространствомъ спины, гдѣ дермографизмъ, по моимъ изслѣдованіямъ, представляется одинаковымъ по силѣ и продолжительности съ вызываемымъ на груди. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ дермографизмъ представляется совершенно одинаковымъ на обѣихъ половинахъ тѣла. Только въ 4-хъ случаяхъ неравномѣрно распредѣленныхъ отековъ мы имѣли на разныхъ сторонахъ тѣла феноменъ, различный по продолжительности и интенсивности; въ одномъ случаѣ myelitis dorsalis съ полнымъ отсутствіемъ всѣхъ видовъ чувствительности на одной сторонѣ и рѣзкимъ пониженіемъ ихъ на другой, на сторонѣ, сохранявшей остатки чувствительности, дермографизмъ появлялся скорѣе, раньше достигалъ maximum развитія и дольше оставался замѣтнымъ, чѣмъ на сторонѣ противоположной.

Кромѣ того, на нижнихъ конечностяхъ, гдѣ спастическія явленія были рѣзко выражены, обращало на себя вниманіе преобладаніе въ феноменѣ явленій спазма сосудовъ, между тѣмъ какъ на груди и другихъ мѣстахъ на первый планъ выступало расширеніе послѣднихъ.

Въ этомъ же случаѣ исключительно на сторонѣ, сохранявшей чувствительность, наблюдалось сильное потоотдѣленіе, распространявшееся также на область лица.

Наоборотъ, въ 4-хъ изслѣдованныхъ нами случаяхъ гемиплегіи съ геміанестезіей, феноменъ былъ совершенно одинаковъ на обѣихъ

сторонахъ тѣла, несмотря на значительную разницу въ состояніяхъ кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ. Вообще никакого соотвѣтствія между состояніемъ послѣднихъ и силой и интенсивностью феномена найти было нельзя. Точно также никакого измѣненія въ дермографизмѣ намъ не удалось подмѣтить на мѣстахъ съ усиленной чувствительностью и лишенныхъ ея въ наблюдаемыхъ нами случаяхъ истеріи, neurosis traumatica и органическихъ пораженій спинного мозга. На конечности, обезкровленной посредствомъ бинтованія эластическимъ бинтомъ съ послѣдующимъ перетягиваніемъ жгутомъ, въ моихъ наблюденіяхъ, какъ и у предшествующихъ авторовъ, даже сильное механическое раздраженіе не вызывало феномена дермографизма; тотчасъ же послѣ снятія бинта начинаетъ обрисовываться на мѣстѣ прежняго раздраженія феноменъ, быстро уравнивающійся по степени развитія съ вызваннымъ одновременно на другой конечности. Слѣдовательно, нужно полагать, что и при обезкровливаніи конечности расширеніе сосудовъ происходитъ, но оно не проявляется благодаря выжиманію крови изъ послѣднихъ. Дермографизмъ, вызванный до бинтованія конечности, исчезалъ съ обезкровливаніемъ послѣдней и вновь появлялся послѣ снятія жгута. Наоборотъ, на конечности, подвергнутой застойной гипереміи, какъ это дѣлается при лѣченіи по Bier'у, по способу развитія и продолжительности, дермографизмъ ничѣмъ не отличался отъ получаемаго на симметричныхъ мѣстахъ другой конечности. Точно такъ же пріемъ нитроглицерина и вдыханіе амилнитрита, вызывавшіе замѣтное расширеніе кожныхъ сосудовъ, не оказывали почти никакого вліянія на интенсивность и продолжительность феномена; только по цвѣту послѣдній представлялся нѣсколько менѣе яркимъ, среди общаго розоваго фона кожи. Найденное авторами повышеніе t° на мѣстѣ феномена мы могли отмѣтить только въ одномъ случаѣ разлитого возвышеннаго дермографизма, гдѣ оно достигало 0.1°C; чувствительность на мѣстѣ дермографизма всегда въ нашихъ наблюденіяхъ представлялась одинаковой съ остальной кожей. Изслѣдуя кровяное давленіе у 14 субъектовъ съ рѣзкимъ или возвышеннымъ дермографизмомъ при помощи приборовъ Gärtner'a и Basch'a, въ первомъ случаѣ мы получили значительныя колебанія, не выходящія, однако, изъ предѣловъ нормы (68—133 по Божовскому). Что же касается до капилляр-

наго давленія, опредѣляемаго сфигмоманометромъ Basch'а, то послѣднее въ большинствѣ случаевъ оказывалось значительно повышеннымъ.

При этомъ на мѣстѣ сосудодвигательнаго феномена, вызываемаго растираніемъ пальца, на которомъ производилось изслѣдованіе, получались обычно болѣе высокія цифры, чѣмъ на симметричномъ пальцѣ другой руки.

Это обстоятельство, мнѣ кажется, должно имѣть практическое значеніе при оцѣнкѣ результатовъ, получаемыхъ при помощи сфигмоманометра Basch'а. Не говоря уже о техническихъ недостаткахъ этого прибора, требующихъ при работѣ съ нимъ предварительнаго продолжительнаго упражненія, производимое при этомъ механическое и отчасти химическое раздраженіе не должно оставаться безразличнымъ для вазомоторовъ и въ зависимости отъ индивидуальнаго состоянія послѣднихъ, должно значительно отражаться на результатахъ. Именно этимъ, думается мнѣ, могутъ быть объяснены сравнительно высокія цифры капиллярнаго давленія, получаемыя у субъектовъ съ легко возбудимыми вазомоторами.

Водолечебныя процедуры, оказывающія, по изслѣдованіямъ Winternitz'а и его учениковъ огромное вліяніе на вазомоторы, значительно видоизмѣняютъ также феноменъ дермографизма.

Характеръ этихъ измѣненій въ феноменѣ, согласно еще неопубликованнымъ изслѣдованіямъ прив.-доц А. И. Игнатовскаго, можетъ имѣть практическое значеніе при оцѣнкѣ такъ-называемой водолѣчебной реакціи организма, играющей важную роль въ регулированіи гидріатическихъ мѣропріятій.

По наблюденіямъ проф. Никольскаго, лица, представляющіе «бѣлый» дермографизмъ, отличаются зябкостью и плохо или совсѣмъ не выносятъ холодныхъ водолѣчебныхъ процедуръ. Это подтверждается также моими наблюденіями по отношенію къ субъектамъ съ слабымъ и непродолжительнымъ феноменомъ. Въ числѣ другихъ моментовъ, которыми я пользовался при назначеніи той или другой водолечебной процедуры, значительное вниманіе удѣлялось также и состоянію вазомоторныхъ рефлексовъ. Присутствіе живого рѣзкаго (но не возвышеннаго) сосудодвигательнаго феномена служило мнѣ въ большинствѣ случаевъ указаніемъ на возможность назначенія

болѣе энергичнаго лѣченія, въ то время какъ слабый, блѣдный, съ наклонностью къ спазму дермографизмъ заставлялъ всегда быть въ этихъ случаяхъ осторожнымъ. Конечно, этотъ признакъ далеко не представляется абсолютнымъ (напр. тучные, у которыхъ нерѣдко феноменъ представлялся слабо-выраженнымъ, въ большинствѣ случаевъ превосходно переносили весьма энергичныя процедуры), тѣмъ не менѣе во многихъ случаяхъ онъ служилъ мнѣ весьма цѣннымъ подспорьемъ.

Кромѣ механическихъ раздражителей, нами испытано дѣйствіе электрическихъ, термическихъ и болевыхъ.

Легкое электрическое раздраженіе (фарадическимъ или гальваническимъ токомъ) не сопровождается большею частью никакими измѣненіями въ цвѣтѣ покрововъ или ограничивается только кратковременнымъ незначительнымъ покраснѣніемъ или поблѣднѣніемъ мѣста раздраженія.

При раздраженіи болѣе сильнымъ токомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается получить феноменъ, вполнѣ соотвѣтствующій обычно получаемому при механическомъ раздраженіи; чаще, однако, и здѣсь мы имѣемъ лишь легкое покраснѣніе или поблѣднѣніе, остающееся иногда замѣтнымъ въ теченіи продолжительнаго времени (10—20 мин.).

При слабомъ раздраженіи статическимъ токомъ въ видѣ искръ, на мѣстѣ каждой искры получается обычно ограниченное, круглой формы, блѣдное пятно, черезъ 1—3 мин. уравнивающееся по цвѣту съ окружающей кожей. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а при болѣе сильномъ раздраженіи почти постоянно, это блѣдное пятно окружается въ дальнѣйшемъ краснымъ довольно широкимъ вѣнчикомъ, подвигающимся къ центру и превращающимъ феноменъ въ сплошное эритоматозное пятнышко, остающееся иногда замѣтнымъ еще на слѣдующій день. Такимъ образомъ, получаемый при этомъ феноменъ имѣетъ большое сходство съ описаннымъ Barthelemy и Oudin'омъ при раздраженіи токами d'Arsonval'я и вопреки мнѣнію этихъ изслѣдователей не представляетъ ничего специфическаго и не заслуживаетъ выдѣленія его въ особую группу.

Періодъ времени между моментомъ нанесенія раздраженія и появленіемъ первыхъ измѣненій въ цвѣтѣ покрововъ при электрическомъ раздраженіи обычно представляется болѣе продолжительнымъ,

чѣмъ при механическомъ. Сила и продолжительность дермографизма при послѣднемъ далеко не всегда соотвѣтствуютъ силѣ и продолжительности феномена, вызываемаго электрическимъ раздраженіемъ: въ послѣднемъ случаѣ, какъ правило, дермографизмъ представляется ослабленнымъ и укороченнымъ. Въ случаяхъ, гдѣ при механическомъ раздраженіи мы имѣли возвышенный дермографизмъ, при электрическомъ раздраженіи онъ всегда оставался плоскимъ.

При термическомъ раздраженіи (для чего мы пользовались легкимъ проведеніемъ черты кускомъ льда или прикладываніемъ пробирки съ горячей водой), послѣ моментальнаго, мало замѣтнаго поблѣднѣнія мѣста раздраженія, получается въ большинствѣ случаевъ лишь кратковременное покраснѣніе, развивающееся скорѣе и достигающее большей интенсивности при дѣйствіи холодомъ, чѣмъ при дѣйствіи тепломъ. Правда, при этомъ нужно принять во вниманіе, что, въ то время какъ разница между t° льда и t° кожи равняется 36°, t° горячей воды разнится отъ t° кожи лишь на 15—20°. При раздраженіи холодомъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается получить феноменъ, вполнѣ сходный съ вызываемымъ механическимъ раздраженіемъ, при чемъ въ одномъ случаѣ феноменъ, вызываемый холодомъ, представлялся даже болѣе интенсивнымъ и продолжительнымъ, чѣмъ вызываемый механическимъ раздраженіемъ. На мѣстахъ съ повышенной чувствительностью и лишенныхъ ея, какъ при термическомъ раздраженіи, такъ и при электрическомъ, феноменъ ничѣмъ не отличался отъ наблюдаемаго на мѣстахъ, не представлявшихъ никакихъ уклоненій.

Въ качествѣ болевого раздражителя мы пользовались острой булавкой, посредствомъ которой на кожѣ наносился густой рядъ очень слабыхъ уколовъ, расположенныхъ по прямой линіи. Для исключенія эффекта отъ получающагося при этомъ механическаго раздраженія, на симметричныхъ мѣстахъ наносился рядъ одинаковой приблизительно силы прикосновеній такой же булавки съ притупленнымъ концомъ.

Въ первомъ случаѣ, послѣ предварительнаго поблѣднѣнія, въ видѣ сплошной бѣлой линіи развивалась въ дальнѣйшемъ иногда довольно широкая разлитая полоса, въ рѣдкихъ случаяхъ окаймленная съ обѣихъ сторонъ нѣжными бѣлыми линіями. Спустя нѣкоторое время (отъ 2—8 мин.), краснота эта начинаетъ исчезать, за исключеніемъ срединной линіи, составленной изъ отдѣльныхъ, иногда воз-

вышенныхъ пятнышекъ, соотвѣтствующихъ отдѣльнымъ уколамъ и остающихся замѣтными, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Даже болѣе сильное раздраженіе притупленной булавкой или не вызываетъ никакихъ измѣненій въ цвѣтѣ покрововъ, или лишь незначительное поблѣднѣніе иногда съ послѣдующимъ мало замѣтнымъ и скоро проходящимъ порозовѣніемъ мѣста раздраженія.

Полученную, такимъ образомъ, значительную количественную разницу въ проявленіяхъ феномена приходится отнести на счетъ болевого раздраженія, способнаго самостоятельно обусловить рѣзкій сосудодвигательный феноменъ, примѣромъ чего могутъ служить вазомоторныя разстройства сопровождающія нерѣдко невралгическіе приступы.

На мѣстахъ, лишенныхъ температурной чувствительности при термическомъ раздраженіи, и на мѣстахъ, лишенныхъ болевой чувствительности, при болевомъ раздраженіи, дермографизмъ представлялся совершенно одинаковымъ съ наблюдаемымъ на мѣстахъ, не представлявшихъ никакихъ уклоненій.

Несмотря на все это разнообразіе въ сосудодвигательныхъ явленіяхъ, вызываемыхъ на кожѣ различными раздражителями — всѣ эти явленія несомнѣнно представляются тождественными по происхожденію и видоизмѣняются только въ зависимости отъ качества раздражителя и индивидуальныхъ особенностей изслѣдуемаго.

Доказательствомъ этому служитъ полное сходство въ способѣ развитія всѣхъ этихъ явленій и возможность полученія при всякомъ раздраженіи типичнаго дермографизма. Большое сходство съ послѣднимъ представляетъ эмотивная эритема, развивающаяся у волнующихся и стыдливыхъ лицъ, преимущественно женщинъ, главнымъ образомъ, въ области лица и верхней части груди. Появляющіяся при этомъ ярко красныя неправильной формы отдѣльныя пятна окаймляются въ нѣкоторыхъ случаяхъ узкимъ блѣднымъ поясомъ и представляютъ въ дальнѣйшемъ измѣненія, совершенно аналогичныя наблюдаемымъ обыкновенно при дермографизмѣ. Во всѣхъ наблюдаемыхъ нами случаяхъ подобной эритемы феноменъ дермографизма представлялся рѣзко выраженнымъ и продолжительнымъ, что подтверждаетъ вышеприведенное мнѣніе Barthelemy.

Распредѣляя феноменъ дермографизма по интенсивности и продолжительности между отдѣльными клиническими формами, получаемъ слѣдующую таблицу:

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Всего.	Короткій феноменъ.		Средней продолжительности.			Продолжительный.		
		Слабый.	Рѣзкій.	Слабый.	Рѣзкій.	Возвыш.	Слабый.	Рѣзкій.	Возвыш.
Органич. заболѣванія сердца и сосудовъ	37	2 (5,4%)	3 (8,1%)	6 (16,2%)	24 (64,8%)	—	—	1 (2,7%)	1 (2,7%)
Болѣзни почекъ	14	—	1 (7,1%)	1 (7,1%)	11 (78,3%)	—	1 (7,1%)	—	—
Анемія и лейкемія	9	5 (55,5%)	—	4 (44,4%)	—	—	—	—	—
Лихорадочныя болѣзни . .	12	—	1 (8,3%)	1 (8,3%)	7 (58,3%)	—	1 (8,3%)	2 (16,6%)	—
Желтуха и циррозъ Hanot. .	6	—	—	1 (16,6%)	4 (66,6%)	—	—	1 (16,7%)	—
Желудочно-кишечн. болѣзни .	11	1 (9,0%)	—	3 (27,2%)	6 (54.5%)	—	—	1 (9,0%)	—
Неврастенія	44	—	—	—	17 (38,6%)	1 (2,2%)	—	18 (90,9%)	8 (18,1%)
Истерія	37	—	2 (5,4%)	2 (5,4%)	16 (43,2%)	1 (2,7%)	—	12 (32,4%)	4 (10,8%)
Hystero-neurasthenia	9	—	—	—	3 (33.3%)	—	—	5 (55,5%)	1 (11.1%)
Эпилепсія	6	—	—	—	3 (50%)	—	—	3 (50%)	—
Травмат. неврозъ	5	—	—	—	2 (40%)	—	—	3 (60%)	—
Органич. заболѣв. нервной системы	14	—	—	1 (7,1%)	5 (35,7%)	—	1 (7,6%)	6 (42,8%)	1 (7,1%)
Здоровые	15	—	1 (6,6%)	4 (26,6%)	9 (60%)	—	—	1 (6,6%)	—

Таблица эта позволяетъ сдѣлать нѣкоторыя заключенія. Прежде всего бросается въ глаза относительное преобладаніе возвышеннаго и продолжительнаго дермографизма при нервныхъ заболѣваніяхъ. Правда, встрѣчаются случаи продолжительнаго и рѣзкаго феномена у субъектовъ, не представляющихъ никакихъ измѣненій со стороны нервной системы и даже у совершенно здоровыхъ и, наоборотъ, случаи слабаго и короткаго феномена при органическихъ и функціональныхъ нервныхъ заболѣваніяхъ, но эти случаи представляются сравнительно рѣдкими, и въ общемъ, какъ правило, можно признать, что при органическихъ и функціональныхъ пораженіяхъ нервной системы рѣзкій и продолжительный феноменъ встрѣчается значительно чаще, а слабый и короткій значительно рѣже, чѣмъ при другихъ формахъ.

Раздѣляя для большей наглядности всѣхъ изслѣдуемыхъ на четыре группы, получаемъ:

	Интенсивность феномена.				Продолжительность.		
	Всего.	Слабый.	Рѣзкій.	Возвыш.	Коротк.	Средн.	Про[illegible]
При заболѣв. внутреннихъ органовъ	89	26 (29,1%)	62 (69,6%)	1 (1,1%)	13 (14,5%)	68 (76,4%)	8 [illegible]
При органич. пораж. нервной системы .	14	2 (14,2%)	11 (78,5%)	1 (7,1%)	—	6 (42,8%)	8 [illegible]
При функціональныхъ	101	2 (1,9%)	84 (83,1%)	15 (14,8%)	2 (1,9%)	45 (44,5%)	54 [illegible]
У здоровыхъ . . .	15	4 (26,6%)	10 (66,6%)	—	1 (6,6%)	14 (93,3%)	1 [illegible]

Однако, какъ видно изъ этой таблицы, діагностическое значеніе дермографизма при нервныхъ страданіяхъ, представляется весьма ограниченнымъ, такъ какъ въ этомъ отношеніи имѣютъ значеніе лишь крайнія формы его: съ одной стороны, слабый и короткій феноменъ, съ другой стороны, продолжительный и возвышенный, между тѣмъ какъ встрѣчающійся почти въ $^4/_5$ всѣхъ изслѣдуемыхъ случаевъ феноменъ средней интенсивности и продолжительности, наблюдается почти одинаково часто, какъ у нервно-больныхъ, такъ и у остальныхъ изслѣдуемыхъ, въ томъ числѣ и у здоровыхъ. Послѣдній

по справедливости можетъ быть названъ «нормальнымъ феноменомъ», хотя, какъ было уже упомянуто, даже у людей здоровыхъ можно встрѣтить значительныя отклоненія отъ него въ ту и другую сторону. Кромѣ продолжительности и интенсивности феномена, нѣкоторое значеніе имѣетъ также способъ развитія дермографизма. Отмѣчая время начала появленія феномена [1]), время наивысшаго развитія, начала обратнаго развитія и полнаго исчезновенія и, выводя среднюю цифру для всѣхъ изслѣдованныхъ нами случаевъ, получаемъ слѣдующую таблицу:

	Начало феномена (въ секундахъ).	Наивысшее развитіе его (въ секундахъ).	Начало обратнаго развитія (въ секундахъ).	Полное исчезновеніе (въ минутахъ).
заболѣваніи внутренних органовъ . .	12,6 (8—40)	39,2 (20—65)	74,7 (30—105)	3,47 (35 с.—8 м. 10 с.)
органическихъ поаж. нервной системы.	11,4 (5—50)	37,8 (10—70)	89,1 (25—145)	9,6 (5 м.—1 ч. 40 м.)
функціональныхъ .	9,8 (3—55)	31,9 (10—70)	91,4 (25—180)	13,4 (45—3 ч. 30 м.)
здоровыхъ	13,2 (10—35)	40,1 (20—60)	69,8 (30—90)	4,1 (55 с.—7 м. 30 с.)

Изъ этой таблицы видно, что при нервныхъ заболѣваніяхъ средняя продолжительность дермографизма больше, развивается феноменъ скорѣе, достигаетъ своего наивысшаго развитія раньше и остается на этой высотѣ дольше, чѣмъ при всѣхъ остальныхъ заболѣваніяхъ и у здоровыхъ. Въ этомъ отношеніи результаты наши вполнѣ сходятся съ результатами, полученными прежними изслѣдователями. Къ сожалѣнію, всѣ эти особенности феномена при нервныхъ заболѣваніяхъ въ практическомъ отношеніи лишены почти всякаго значенія, такъ какъ именно здѣсь онъ представляетъ наиболѣе рѣзкія колебанія и разнится не только при различныхъ формахъ, но даже при одной и той же у различныхъ субъектовъ и въ разные періоды болѣзни.

[1]) Для удобства сравненія нашихъ результатовъ съ результатами, полученными прежними изслѣдователями, за начало феномена принимались первые слѣды порозовѣнія черты, развивающагося послѣ первоначальнаго кратковременнаго поблѣднѣнія кожи, наступающаго непосредственно за механическимъ раздраженіемъ.

Нѣсколько большее значеніе имѣетъ наблюдающееся часто при нервныхъ заболѣваніяхъ распространеніе феномена въ ширину, достигающее иногда здѣсь большихъ размѣровъ (въ 10—15 разъ больше полосы раздраженія) и рѣдко наблюдающееся при другихъ заболѣваніяхъ и у здоровыхъ.

Переходя къ описанію феномена дермографизма при отдѣльныхъ клиническихъ формахъ, въ различные періоды болѣзни, остановимся прежде всего на заболѣваніяхъ сердца.

За исключеніемъ рѣдкихъ случаевъ «пульсирующаго дермографизма», наблюдаемаго при недостаточности полулунныхъ клапановъ аорты, никакихъ измѣненій въ качествѣ феномена мы здѣсь не наблюдали. За то интенсивность феномена и его продолжительность значительно измѣнялись въ зависимости отъ общаго состоянія больного и состоянія его сердечной дѣятельности. У тяжелыхъ сердечныхъ больныхъ въ періодъ разстройства компенсаціи обычно получается только слабый и короткій феноменъ, значительно возрастающій по силѣ и продолжительности при выравниваніи компенсаціи. При этомъ разница между феноменомъ получаемымъ на груди и на конечностяхъ рѣзко увеличивается. Нерѣдко на отечныхъ голеняхъ феноменъ совершенно отсутствуетъ или выражается однимъ только болѣе или менѣе широкимъ поблѣднѣніемъ черты раздраженія, наступающимъ почти непосредственно за раздраженіемъ и остающимся иногда довольно долгое время (5—10 минутъ). Причину этого мы видимъ въ нарушенномъ, съ одной стороны, питаніи сосудистой стѣнки, а слѣдовательно и заложеннаго въ ней нервнаго аппарата, и съ другой стороны—въ чисто механическихъ условіяхъ—сдавленіи отечной жидкостью мельчайшихъ сосудовъ кожи. Однако, въ нѣкоторыхъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ, на отечныхъ голеняхъ феноменъ представляется болѣе продолжительнымъ, а въ одномъ случаѣ и болѣе интенсивнымъ, чѣмъ на груди. Въ двухъ случаяхъ у тяжелыхъ, истощенныхъ и малокровныхъ больныхъ, съ сильнымъ разстройствомъ компенсаціи, феноменъ совершенно отсутствовалъ. Въ общемъ, чѣмъ общее состояніе больного тяжелѣе и отеки сильнѣе, тѣмъ феноменъ при прочихъ равныхъ условіяхъ, изъ которыхъ наибольшее значеніе имѣетъ состояніе нервной системы и крови, слабѣе. Даже съ полнымъ исчезновеніемъ отековъ, на мѣстахъ, прежде отечныхъ,

феноменъ долгое время остается слабо выраженнымъ. Форма сердечнаго заболѣванія никакого вліянія на феноменъ не оказываетъ. Точно также между состояніемъ кровяного давленія и силой и продолжительностью дермографизма постоянной зависимости найти не удается.

Наиболѣе рѣзкій феноменъ мы наблюдали при вполнѣ компенсированной недостаточности аортальныхъ клапановъ, гдѣ онъ кромѣ того имѣлъ ясно выраженный пульсирующій характеръ. Изъ другихъ трехъ случаевъ этого порока—въ двухъ, гдѣ больные находились въ періодѣ разстройства компенсаціи, пульсирующій характеръ феномена отсутствовалъ и, въ третьемъ – онъ былъ выраженъ весьма слабо, несмотря на удовлетворительное состояніе сердечной дѣятельности. Съ возстановленіемъ компенсаціи, феноменъ медленно возвращается къ нормѣ, при чемъ дольше всего дермографизмъ остается ослабленнымъ на мѣстахъ отековъ.

При заболѣваніяхъ сосудовъ никакихъ особенностей феноменъ не представляетъ и во всѣхъ отношеніяхъ весьма близокъ къ нормальному.

При почечныхъ заболѣваніяхъ—на мѣстахъ отековъ дермографизмъ представляетъ обычно измѣненія, аналогичныя наблюдаемымъ при болѣзняхъ сердца: здѣсь также наблюдается значительное ослабленіе, а иногда и полное отсутствіе феномена дермографизма, остающагося въ то же время нерѣдко ясно замѣтнымъ на груди; часто феноменъ ограничивается однимъ только поблѣднѣніемъ черты раздраженія. Съ исчезновеніемъ отековъ и улучшеніемъ общаго состоянія феноменъ мало-по-малу усиливается и удлиняется, медленно возвращаясь къ нормѣ и уравниваясь по силѣ и продолжительности съ феноменомъ, получаемымъ на груди. Различныя формы нефрита никакихъ особенностей въ дермографизмѣ не представляютъ.

Значительныя отступленія отъ нормы феномена наблюдаются при анеміи. Изъ 11 изслѣдованныхъ случаевъ—въ 2-хъ случаяхъ дермографизмъ совершенно отсутствовалъ, а въ остальныхъ девяти былъ выраженъ весьма слабо; въ пяти изъ нихъ онъ представлялся значительно укороченнымъ. Между степенью анеміи и силою феномена замѣчалась нѣкоторая параллель: чѣмъ бѣднѣе кровь эритроцитами и чѣмъ ниже въ ней % гемоглобина, тѣмъ слабѣе обычно выраженъ феноменъ. Въ одномъ изъ наблюдаемыхъ случаевъ съ улучшеніемъ

общаго состоянія и увеличеніемъ числа красныхъ кровяныхъ шариковъ (съ 1,800 тыс. до 3,400 тыс.) и °/₀ содержанія гемоглобина (съ 32°/₀ до 56°/₀ по Fleischl'ю) феноменъ прежде слабый, замѣтно усилился и сталъ продолжительнѣе.

У лихорадочныхъ больныхъ, изъ которыхъ большая часть были брюшнотифозные, можно было отмѣтить только сравнительно быстрое развитіе феномена, нерѣдко значительное распространеніе въ ширину и небольшую продолжительность въ сравненіи съ его интенсивностью. У желтушныхъ больныхъ дермографизмъ по скорости его развитія, интенсивности и продолжительности представлялъ колебанія весьма близкія къ наблюдаемымъ у вполнѣ здоровыхъ людей.

Никакихъ особенностей не представлялъ также феноменъ при желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ; только при злокачественныхъ новообразованіяхъ, сопровождающихся рѣзкимъ истощеніемъ больныхъ, дермографизмъ представлялся рѣзко ослабленнымъ, а иногда и совершенно отсутствовалъ; кромѣ того, въ одномъ случаѣ болѣзни Reichman'а наблюдался «бѣлый» дермографизмъ, окаймлявшійся при дальнѣйшемъ нажатіи инструмента блѣдно-розовыми краевыми полосками. Въ наблюдаемомъ нами случаѣ Аддисоновской болѣзни, феноменъ былъ выраженъ слабо и по формѣ принадлежалъ къ наиболѣе часто встрѣчающемуся типу дермографизма: розовая полоса по срединѣ и бѣлыя по краямъ.

Переходя къ описанію феномена при отдѣльныхъ нервныхъ формахъ, мы прежде всего должны сказать, что никакихъ особенностей дермографизма, которыя могли бы служить для дифференціальной діагностики между отдѣльными заболѣваніями, мы не могли найти.

Вообще здѣсь, какъ было уже сказано, дермографизмъ чаще, чѣмъ при остальныхъ заболѣваніяхъ, является усиленнымъ и удлиненнымъ. Особенно продолжительнымъ онъ представлялся въ двухъ случаяхъ неврастеніи, изъ которыхъ въ одномъ онъ оставался ясно замѣтнымъ еще черезъ 6½ часовъ и въ другомъ черезъ 8 часовъ.

Сравнительно часто при неврастеніи наблюдался возвышенный феноменъ, который въ большинствѣ случаевъ представлялся вмѣстѣ съ тѣмъ и продолжительнымъ. Однако, высота феномена во всѣхъ нашихъ наблюденіяхъ представлялась умѣренной (maximum 1 мм.) и никогда не достигала той высоты, которую удавалось получить прежнимъ

авторамъ въ отдѣльныхъ ихъ наблюденіяхъ. На синюшныхъ частяхъ рукъ, что нерѣдко наблюдается у неврастениковъ, дермографизмъ былъ ослабленъ и чаще ограничивался одной бѣлой полосой. Больные половой неврастеніей не представляли никакихъ особенностей въ феноменѣ по сравненію съ остальными неврастениками. Въ одномъ случаѣ неврастенической астмы, приступы которой у больного связывались исключительно съ пребываніемъ въ опредѣленной мѣстности, дермографизмъ представлялся умѣренно выраженнымъ, но продолжительнымъ; въ другомъ случаѣ астмы—возвышенный и сильно распространенный въ ширину феноменъ оставался замѣтнымъ въ теченіи двухъ часовъ. Никакого соотвѣтствія между тяжестью заболѣванія и интенсивностью и продолжительностью дермографизма нельзя было отмѣтить: нерѣдко при легкихъ формахъ неврастеніи мы наблюдали возвышенный и продолжительный феноменъ и, наоборотъ, при тяжелыхъ—короткій и не рѣзкій. При истеріи чаще, чѣмъ при неврастеніи, мы находимъ феноменъ мало отличающійся отъ нормальнаго; въ двухъ случаяхъ ясно выраженной истеріи онъ оставался меньше минуты; наоборотъ, возвышенный и продолжительный феноменъ здѣсь наблюдался рѣже; послѣдній въ одномъ случаѣ оставался замѣтнымъ до слѣдующаго дня; довольно часто здѣсь получалось сильное распространеніе феномена въ ширину. Во время судорожнаго припадка истеріи феноменъ оставался одинаковымъ по продолжительности и интенсивности съ наблюдаемымъ у больной обычно. При смѣшанной формѣ дермографизмъ мало чѣмъ отличался отъ наблюдаемаго при истеріи. При мигрени во время приступа, сопровождавшагося въ двухъ наблюдаемыхъ нами случаяхъ рѣзкимъ поблѣднѣніемъ лица, феноменъ представлялся нѣсколько ослабленнымъ и укороченнымъ по сравненію съ наблюдаемымъ обычно, при чемъ на обѣихъ половинахъ лица былъ выраженъ равномѣрно. Случаи эпилепсіи и травматическаго невроза были слишкомъ немногочисленны, чтобы на основаніи ихъ дѣлать какія-либо заключенія. Изъ органическихъ заболѣваній: два наблюденія относились къ міэлиту, пять—къ табесу, четыре—къ гемиплегіи послѣ инсульта, одно—къ боковому склерозу и два—къ полиневриту. Кромѣ описаннаго выше случая міэлита, въ другомъ случаѣ myelitis lumbalis transversa—феноменъ средней силы и продолжительности былъ выраженъ всюду

вполнѣ равномѣрно. Точно также одинаково на обѣихъ сторонахъ былъ выраженъ феноменъ въ наблюдаемыхъ нами случаяхъ гемиплегіи, въ одномъ изъ которыхъ дермографизмъ имѣлъ возвышенный характеръ. Остальные случаи органическихъ пораженій нервной системы не представляли рѣзкихъ отклоненій отъ нормы. Въ трехъ случаяхъ табеса феноменъ представлялся умѣреннымъ по интенсивности, но продолжительнымъ. Въ двухъ остальныхъ случаяхъ табеса и при другихъ органическихъ пораженіяхъ феноменъ мало отличался отъ нормальнаго.

Такимъ образомъ, данныя литературы и наши собственныя изслѣдованія показали намъ, что феноменъ дермографизма не представляетъ какого-либо постоянства не только при патологическихъ условіяхъ, но и у здоровыхъ. Тѣмъ не менѣе, изучая его колебанія у послѣднихъ и у разнаго рода больныхъ, мы можемъ найти извѣстныя границы, выхожденіе изъ которыхъ позволяетъ уже намъ дѣлать кое-какія практическія заключенія. Такъ, возвышенный или рѣзкій и продолжительный дермографизмъ встрѣчается почти исключительно при нервныхъ заболѣваніяхъ и въ этомъ отношеніи можетъ имѣть нѣкоторое практическое значеніе; наоборотъ, короткій и слабый феноменъ, очень часто встрѣчаясь при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ внутреннихъ органовъ (анемія, кахексія), никогда почти не наблюдается у чисто нервныхъ больныхъ. Однако, діагностическое значеніе дермографизма представляется довольно ограниченнымъ. Опредѣлить ближе характеръ заболѣванія на основаніи качества и интенсивности феномена мы не можемъ. Какъ мы видѣли, нѣтъ ни одного заболѣванія, при которомъ феноменъ представлялся бы по своему качеству специфичнымъ для данной формы; почти одинаково часто мы находимъ его повышеннымъ при самыхъ разнообразныхъ нервныхъ страданіяхъ: органическихъ и функціональныхъ. Повышенный дермографизмъ указываетъ вообще только на существованіе нервнаго разстройства, не предрѣшая діагноза. Наоборотъ, нормальный феноменъ или даже ослабленный, далеко не позволяетъ еще намъ исключить возможность нервнаго заболѣванія. На этомъ, главнымъ образомъ, и основывается скептическое отношеніе изслѣдователей къ практическому значенію дермографизма. Намъ, однако, это представляется не совсѣмъ правильнымъ. Вѣдь и кожные, и даже сухо-

жильные рефлексы часто даютъ намъ только общія указанія; они также значительно колеблются у здоровыхъ и у нервныхъ больныхъ при одной и той же формѣ. Тѣмъ не менѣе, это не мѣшаетъ намъ считать обязательнымъ ихъ изслѣдованіе при діагностикѣ нервныхъ заболѣваній и придавать имъ нерѣдко рѣшающее значеніе. Поэтому, неправы тѣ авторы, которые отрицаютъ за дермографизмомъ всякое значеніе, равно какъ и тѣ, которые приписываютъ ему важную роль въ діагностикѣ отдѣльныхъ заболѣваній. «Дермографизмъ есть рефлексъ и, какъ всякій рефлексъ, пріобрѣтаетъ важное значеніе только въ совокупности съ другими симптомами» (Verga e Gonzales). Различныя проявленія феномена отъ мимолетнаго и кратковременнаго измѣненія въ цвѣтѣ покрововъ (Reissrötung) и до возвышенной и продолжительной «urticaria factitia», представляютъ различныя степени одного и того же явленія, отличающіяся только количественно.

Другими словами, этотъ рефлексъ, какъ и аналогичные ему кожные и др. рефлексы, въ зависимости отъ разнообразныхъ условій, претерпѣваетъ различныя измѣненія, представляясь, то ослабленнымъ, то повышеннымъ. Поэтому, по нашему мнѣнію совершенно излишними являются многочисленныя, часто весьма сложныя названія, даваемыя этому фономену. Одни изъ нихъ (dermoneurose stereógraphique, neurose toxivasomotrice, urticaria factitia), приписывающія дермографизму значеніе самостоятельной клинической формы, представляются невѣрными по существу, другіе (auotgraphisme, дермографія [1]), неудобны чисто съ технической стороны. Проще, удобнѣе и понятнѣе обозначать феноменъ дермографизма — сосудодвигательнымъ рефлексомъ, называя пониженными вазомоторными рефлексами—короткій и слабый феноменъ, нормальными—феноменъ средней интенсивности и продолжительности, и повышенными—дермографизмъ продолжительный и возвышенный. Частое присутствіе послѣдняго при настоящей крапивницѣ представляется вполнѣ понятнымъ, въ виду наличности здѣсь повышенной возбудимости сосудодвигательныхъ нервовъ. Однако, совпаденіе возвышеннаго дермографизма и urticariae, какъ видно изъ литературы вопроса, представляется далеко не постояннымъ. Изъ двухъ нашихъ больныхъ, представлявшихъ острое высыпаніе кра-

[1]) Подъ этимъ именемъ описанъ также діагностическій методъ обозначенія на тѣлѣ границъ органовъ анилиновыми карандашами.

вышенныхъ пятнышекъ, соотвѣтствующихъ отдѣльнымъ уколамъ и остающихся замѣтными, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ теченіи нѣсколькихъ часовъ. Даже болѣе сильное раздраженіе притупленной булавкой или не вызываетъ никакихъ измѣненій въ цвѣтѣ покрововъ, или лишь незначительное поблѣднѣніе иногда съ послѣдующимъ мало замѣтнымъ и скоро проходящимъ порозовѣніемъ мѣста раздраженія.

Полученную, такимъ образомъ, значительную количественную разницу въ проявленіяхъ феномена приходится отнести на счетъ болевого раздраженія, способнаго самостоятельно обусловить рѣзкій сосудодвигательный феноменъ, примѣромъ чего могутъ служить вазомоторныя разстройства сопровождающія нерѣдко невралгическіе приступы.

На мѣстахъ, лишенныхъ температурной чувствительности при термическомъ раздраженіи, и на мѣстахъ, лишенныхъ болевой чувствительности, при болевомъ раздраженіи, дермографизмъ представлялся совершенно одинаковымъ съ наблюдаемымъ на мѣстахъ, не представлявшихъ никакихъ уклоненій.

Несмотря на все это разнообразіе въ сосудодвигательныхъ явленіяхъ, вызываемыхъ на кожѣ различными раздражителями — всѣ эти явленія несомнѣнно представляются тождественными по происхожденію и видоизмѣняются только въ зависимости отъ качества раздражителя и индивидуальныхъ особенностей изслѣдуемаго.

Доказательствомъ этому служитъ полное сходство въ способѣ развитія всѣхъ этихъ явленій и возможность полученія при всякомъ раздраженіи типичнаго дермографизма. Большое сходство съ послѣднимъ представляетъ эмотивная эритема, развивающаяся у волнующихся и стыдливыхъ лицъ, преимущественно женщинъ, главнымъ образомъ, въ области лица и верхней части груди. Появляющіяся при этомъ ярко красныя неправильной формы отдѣльныя пятна окаймляются въ нѣкоторыхъ случаяхъ узкимъ блѣднымъ поясомъ и представляютъ въ дальнѣйшемъ измѣненія, совершенно аналогичныя наблюдаемымъ обыкновенно при дермографизмѣ. Во всѣхъ наблюдаемыхъ нами случаяхъ подобной эритемы феноменъ дермографизма представлялся рѣзко выраженнымъ и продолжительнымъ, что подтверждаетъ вышеприведенное мнѣніе Barthelemy.

Распредѣляя феноменъ дермографизма по интенсивности и продолжительности между отдѣльными клиническими формами, получаемъ слѣдующую таблицу:

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Всего.	Короткій феноменъ.		Средней продолжительности.			Продолжительный.		
		Слабый.	Рѣзкій.	Слабый.	Рѣзкій.	Возвыш.	Слабый.	Рѣзкій.	Возвыш.
Органич. заболѣванія сердца и сосудовъ	37	2 (5,4%)	3 (8,1%)	6 (16,2%)	24 (64,8%)	—	—	1 (2,7%)	1 (2,7%)
Болѣзни почекъ	14	—	1 (7,1%)	1 (7,1%)	11 (78,3%)	—	1 (7,1%)	—	—
Анемія и лейкемія	9	5 (55,5%)	—	4 (44,4%)	—	—	—	—	—
Лихорадочныя болѣзни	12	—	1 (8,3%)	1 (8,3%)	7 (58,3%)	—	1 (8,3%)	2 (16,6%)	—
Желтуха и циррозъ Hanot.	6	—	—	1 (16,6%)	4 (66,6%)	—	—	1 (16,7%)	—
Желудочно-кишечн. болѣзни	11	1 (9,0%)	—	3 (27,2%)	6 (54.5%)	—	—	1 (9,0%)	—
Неврастенія	44	—	—	—	17 (38,6%)	1 (2,2%)	—	18 (90,9%)	8 (18,1%)
Истерія	37	—	2 (5,4%)	2 (5,4%)	16 (43,2%)	1 (2,7%)	—	12 (32,4%)	4 (10,8%)
Hystero-neurasthenia	9	—	—	—	3 (33.3%)	—	—	5 (55,5%)	1 (11,1%)
Эпилепсія	6	—	—	—	3 (50%)	—	—	3 (50%)	—
Травмат. неврозъ	5	—	—	—	2 (40%)	—	—	3 (60%)	—
Органич. заболѣв. нервной системы	14	—	—	1 (7,1%)	5 (35,7%)	—	1 (7,6%)	6 (42,8%)	1 (7,1%)
Здоровые	15	—	1 (6,6%)	4 (26.6%)	9 (60%)	—	—	1 (6,6%)	—

на кожѣ. (Бехтеревъ [76]). Болѣе трудными для объясненія являются исключительные случаи геморрагическаго феномена, причину котораго вѣроятнѣе всего слѣдуетъ искать въ измѣненіи сосудистыхъ стѣнокъ.

Находясь въ прямой и тѣсной зависимости отъ дѣятельности вазомоторовъ (периферическихъ и центральныхъ), сосудодвигательный феноменъ можетъ служить для насъ показателемъ состоянія сосудодвигательнаго аппарата. Огромная же важность для организма правильнаго функціонированія вазомоторовъ не нуждается въ доказательствахъ: стоитъ только вспомнить совершенство и сложность ихъ устройства, представляющаго кромѣ главнаго центра въ продолговатомъ мозгу и не вполнѣ еще точно локализированныхъ спинномозговыхъ, еще цѣлый рядъ мѣстныхъ центровъ, обслуживающихъ опредѣленную область (солнечное сплетеніе для сосудовъ кишекъ—Попельскій [77]) и т. д.) и периферическихъ узловъ. Такимъ образомъ, въ этомъ отношеніи сосудодвигательный феноменъ можетъ оказать большія услуги клиникѣ. Мнѣ думается, я не ошибусь, если скажу, что для терапевта онъ можетъ дать болѣе цѣнныя данныя, чѣмъ для невропатолога. По мнѣнію С. П. Боткина [78]) изслѣдованіе сосудодвигательныхъ явленій кожи, какъ подлежащее нашему прямому наблюденію, имѣетъ большое практическое значеніе, позволяя въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣлать заключенія о состояніи просвѣта сосудовъ и въ другихъ органахъ. Съ близкимъ къ этому взглядомъ мы встрѣчаемся у проф. Никольскаго, по мнѣнію котораго наклонность сосудовъ кожи къ расширенію или спазму, можетъ служить указаніемъ на такое же свойство и сосудовъ внутреннихъ органовъ.

Особенно интереснымъ представляется изученіе этого феномена при заболѣваніяхъ, въ основѣ которыхъ большинствомъ изслѣдователей признается «вазомоторный неврозъ».

Къ сожалѣнію, я не имѣлъ подходящаго клиническаго матеріала, а литературныя данныя по этому вопросу почти отсутствуютъ. Только у Lenhartz'a [79]) я нашелъ указаніе на частое присутствіе рѣзкаго сосудодвигательнаго феномена у лицъ, страдающихъ бронхіальной астмой. Въ основу астматическаго приступа послѣдній ставилъ припуханіе слизистой бронховъ, аналогичное по своему происхожденію возвышенному дермографизму. Впервые мысль эта

была высказана творцомъ теоріи вазомоторнаго происхожденія астмы Weber'омъ, проводившимъ паралель между явленіями въ бронхахъ при астмѣ и въ носу при rhinitis vasomotoria. Störk ларингоскопически установилъ наличность гипереміи дыхательнаго горла во время приступа. Въ соотвѣтствіи съ этимъ находятся изслѣдованія д-ра Шестопала [80]), который, разбирая подробно въ своей диссертаціи существующія теоріи патогенеза этого заболѣванія и провѣряя главнѣйшія изъ нихъ экспериментами на животныхъ, пришелъ къ заключенію, что вся картина бронхіальной астмы можетъ быть объяснена исключительно только сосудисто-секреторнымъ набуханіемъ слизистой мельчайшихъ бронховъ, зависящимъ отъ повышенной возбудимости вазомоторнаго аппарата, завѣдующаго сосудами бронховъ. Аналогичное этому набуханіе слизистой трахеи даетъ въ результатѣ ложный крупъ, а въ большихъ бронхахъ—вазомоторный или астматическій бронхитъ (случаи Brissaud'а, Голубова и др.). Въ обоихъ нашихъ случаяхъ бронхіальной астмы сосудодвигательный феноменъ былъ рѣзко повышенъ. Въ противоположность бронхіальной астмѣ, въ основѣ приступовъ которой лежитъ расширеніе подъ вліяніемъ вазомоторовъ сосудистаго аппарата бронховъ, въ происхожденіи припадковъ грудной жабы, какъ органической, такъ и функціональной, согласно взгляду большинства изслѣдователей (Potain, Huchard, Поповъ и др. [81]) существенную роль играетъ спазмъ питающихъ сердечную мышцу сосудовъ, вызванный рефлекторнымъ или непосредственнымъ возбужденіемъ главнаго сосудодвигательнаго центра. Однако нельзя совершенно исключить возможность происхожденія подобныхъ приступовъ исключительно подъ вліяніемъ игры периферическаго сосудодвигательнаго аппарата. Присутствіе во время приступа спастическихъ явленій въ коронарныхъ сосудахъ сердца доказывается между прочимъ и клиническимъ наблюденіемъ больного: «спазмъ сосудовъ всего тѣла составляетъ главную внѣшнюю картину припадка; блѣдность покрововъ, холодъ конечностей, малый и сжатый пульсъ—все это говоритъ о томъ, что сосуды всего тѣла находятся въ особенной усиленной сократительности, что они находятся въ сильномъ спастическомъ состояніи (Поповъ; angina pectoris vasomotoria Nothnagel'я). Естественнымъ поэтому является громадное значеніе въ патогенезѣ грудной жабы повышенной возбудимости сосу-

додвигательнаго аппарата и отсюда частое сочетаніе ея съ заболѣваніями сопровождающимися разстройствомъ дѣятельности вазомоторовъ: неврастенія, истерія, morbus Basedovi, climacterium (Гейслеръ [82]) и вліяніе на появленіе приступовъ злоупотребленія табакомъ, чаемъ. кофе и др. Въ одномъ изъ наблюдаемыхъ нами случаевъ органической грудной жабы дермографизмъ представлялся рѣзкимъ и продолжительнымъ, но не возвышеннымъ; въ другомъ аналогичномъ случаѣ онъ мало отличался отъ нормальнаго.

Кромѣ бронхіальной астмы и грудной жабы вазомоторный неврозъ считается причиной многихъ другихъ заболѣваній, изъ которыхъ при однихъ (эритромелалгія, болѣзнь Raynaud, rhinitis vasomotoria и др.) мы и клинически находимъ рѣзкія мѣстныя измѣненія со стороны сосудистой системы почти всегда чисто функціональнаго характера; при другихъ же – періодическая рвота (Leyden) идіопатическіе безбѣлковые отеки (Чирковъ [83]), Шабада [84]) и др.), гематурія изъ анатомически неизмѣненныхъ почекъ и др.—можемъ только съ большимъ или меньшимъ вѣроятіемъ предполагать ихъ, за отсутствіемъ другихъ какихъ бы то ни было данныхъ, могущихъ объяснить клиническую картину болѣзни. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ такія заболѣванія наблюдаются у невропатовъ, представляющихъ и другія функціональныя отклоненія со стороны нервной системы, но въ исключительныхъ случаяхъ ихъ находили у людей, во всѣхъ отношеніяхъ здоровыхъ. (Romberg [86]). Нѣкоторыя изъ этихъ формъ, какъ, напримѣръ, гематурія изъ анатомически неповрежденныхъ почекъ, до настоящаго времени представляются спорными, хотя въ изслѣдованіяхъ Клемперера [89]), Casper'a [90]), Guisy [88]) Wulf-Hombourg'a [91]) и др., мы находимъ весьма убѣдительные въ этомъ отношеніи факты. Въ случаѣ такого рода, описанномъ Поляковымъ [87]) и относящемся къ больной, происходящей изъ нервно-артритической семьи, на ряду съ другими симптомами отмѣченъ былъ также и рѣзкій феноменъ дермографизма.

Поучительный случай легочнаго кровотеченія въ зависимости отъ вазомоторныхъ явленій приводитъ проф. Никольскій изъ своей клинической практики. Случай этотъ относится къ больной, представлявшей явленія рѣзкаго краснаго дермографизма и одновременно страдавшей повторными обильными легочными кровотеченіями, для

объясненія которыхъ нельзя было найти никакихъ данныхъ при тщательномъ клиническомъ изслѣдованіи (туберкулезъ, сердечныя разстройства, гемофилія). Другой аналогичный случай мы находимъ у С. П. Боткина, которому пришлось наблюдать совпаденіе расширенія просвѣта сосудовъ въ воздухоносныхъ путяхъ у больной, которая была испугана въ моментъ самого изслѣдованія груди, причемъ кожа груди рѣзко покраснѣла и одновременно больная выхаркнула нѣсколько столовыхъ ложекъ алой крови: «По всѣмъ вѣроятіямъ, говоритъ профессоръ Боткинъ, замѣченное глазомъ расширеніе просвѣта сосудовъ на кожѣ груди, проявилось и въ кровеносныхъ сосудахъ дыхательныхъ путей, и отъ увеличеннаго кровяного напора на ихъ стѣнки, и произошелъ разрывъ». Основываясь на наблюдаемыхъ нами отклоненіяхъ въ сосудодвигательныхъ явленіяхъ на кожѣ; на доказанной возможности этихъ отклоненій на слизистыхъ оболочкахъ и во внутреннихъ органахъ; на возможности ограниченія этихъ уклоненій опредѣленной областью и специфическимъ раздраженіемъ, мы имѣемъ полное основаніе предполагать зависимость нѣкоторыхъ клиническихъ проявленій, для объясненія которыхъ не находимъ никакихъ данныхъ при изслѣдованіи больного, отъ мѣстныхъ разстройствъ сосудодвигательнаго аппарата. Важность послѣдняго. играющаго большую роль въ регулированіи и распредѣленіи животной теплоты, въ питаніи работающихъ органовъ. въ защитѣ организма отъ вредныхъ явленій и т. д., — является очевидной и потому нисколько не представляется удивительнымъ, что даже мѣстное нарушеніе правильной дѣятельности вазомоторовъ тяжело отзывается на органимѣ. Какъ велики рефлекторныя сосудистыя вліянія, доказываютъ опыты Короленко, по которому достаточно вызвать ожогъ кожи въ теченіи 5—10 сек. и уже получаются ясныя патологическія измѣненія въ солнечномъ сплетеніи, приводящія къ перерожденію и атрофіи этого сплетенія, что въ свою очередь, ведетъ къ расширенію брюшныхъ сосудовъ (Бехтеревъ). При объясненіи какихъ-либо патологическихъ проявленій въ организмѣ вазомоторными разстройствами, мы принуждены большею частью пользоваться исключительно только косвенными доказательствами: отсутствіемъ другихъ моментовъ, могущихъ объяснить данное уклоненіе, измѣнчивостью послѣдняго, быстротой развитія и исчезно-

венія, зависимостью отъ нервныхъ вліяній, наличностью вообще нарушенія въ отправленіяхъ нервной системы и т. п. Въ числѣ этихъ доказательствъ состояніе сосудодвигательныхъ рефлексовъ по нашему мнѣнію можетъ играть видную роль, хотя нормальность ихъ, какъ видно изъ предыдущаго, не исключаетъ возможности мѣстныхъ сосудодвигательныхъ разстройствъ. При этомъ всегда слѣдуетъ принимать въ расчетъ общія (анемія, измѣненія кожи и т. д.) и мѣстныя (отеки, мѣсто изслѣдованія и др.) условія вліяющія на сосудодвигательный феноменъ.

Рѣшить въ каждомъ случаѣ, гдѣ лежитъ причина предполагаемыхъ разстройствъ: въ нарушеніи отправленій периферическаго аппарата, или въ одномъ изъ многочисленныхъ вазомоторныхъ центровъ, представляется не всегда возможнымъ.

На основаніи данныхъ литературы и собственныхъ изслѣдованій мы можемъ сдѣлать слѣдующія заключенія:

1) Дермографизмъ есть сосудодвигательный рефлексъ кожи, присущій за небольшими исключеніями, представляющими патологическое отклоненіе, всѣмъ людямъ.

2) Въ громадномъ большинствѣ случаевъ наиболѣе рѣзкій сосудодвигательный феноменъ вызывается механическими раздражителями, иногда—термическими и въ исключительныхъ случаяхъ—электрическими и болевыми.

3) Даже въ нормальныхъ условіяхъ, и тѣмъ болѣе въ патологическихъ, онъ представляетъ большія колебанія.

4) Наиболѣе частой формой феномена у людей здоровыхъ при средней силѣ раздраженія является развивающаяся послѣ первоначальнаго кратковременнаго поблѣднѣнія черты раздраженія срединная ярко-розовая полоска, окруженная съ обѣихъ сторонъ болѣе узкими блѣдными.

5) Продолжительность феномена у людей здоровыхъ колеблется обычно отъ 1—6 мин.

6) Переходъ срединной линіи въ возвышенную и продолжительность феномена больше 6 мин. встрѣчаются въ громадномъ большинствѣ случаевъ при патологическихъ условіяхъ.

7) Возвышенный дермографизмъ (urticaria factitia) представляетъ

только усиленіе нормальнаго сосудодвигательнаго феномена и не находится въ обязательной связи съ крапивницей.

8) Бѣлый феноменъ при значительномъ раздраженіи представляется рѣдкимъ и всегда почти патологическимъ, не являясь однако специфичнымъ для какого-либо заболѣванія.

9) Качество, интенсивность и продолжительность феномена находятся въ значительной мѣрѣ въ зависимости отъ способа и мѣста изслѣдованія и, главнымъ образомъ, отъ состоянія вазомоторнаго аппарата изслѣдуемаго.

10) Повышенный и удлиненный феноменъ наиболѣе часто встрѣчается при нервныхъ заболѣваніяхъ, особенно функціональныхъ и при нѣкоторыхъ формахъ душевнаго разстройства (dementia praecox, dementia progressiva paralitica и др.)

11) Встрѣчаясь однако здѣсь не постоянно и наблюдаясь кромѣ того въ рѣдкихъ случаяхъ и при другихъ заболѣваніяхъ, повышенный сосудодвигательный феноменъ имѣетъ лишь весьма ограниченное діагностическое значеніе.

12) Ослабленный феноменъ наблюдается главнымъ образомъ при малокровіи, истощеніи и на мѣстахъ отековъ, гдѣ часто кромѣ того онъ ограничивается однимъ только поблѣднѣніемъ мѣста раздраженія.

13) Служа показателемъ состоянія вазомоторной системы, сосудодвигательный феноменъ заслуживаетъ большого вниманія при такъ называемыхъ вазомоторныхъ неврозахъ.

14) Значительныя услуги также можетъ оказать изслѣдованіе сосудодвигательнаго феномена при назначеніи и регулированіи водолѣчебныхъ процедуръ.

15) При опредѣленіи давленія въ капиллярахъ сфигмоманометромъ Basch'а, слѣдуетъ принимать въ расчетъ состояніе возбудимости кожныхъ возомоторовъ.

ЛИТЕРАТУРА:

1) Zunker. Ueber zwei Fälle von vasomotorischen Neurosen. Berl. Klin. Woch. 1876 г., стр. 487.

2) Dujardin-Beaumetz. Note sur des troubles vasomoteurs de la peau observés sur une hysterique. Union med. 1877 г., стр. 917.

3) Michelson. Ueber Dujardin-Beaumetz's: „Femme autographique" und Urticaria factitia in Allgemeinen. Berl. Klin. Woch. 1884 г., стр. 84

4) Кранцефельдъ. Къ вопросу объ Urticaria factitia. Врачъ. 1884 г., стр. 775.
5) Mesnet. Autographisme et stigmatisés. Bullet. de l'Acad. med. 1890 г стр. 362.
6) Iancofsky. Ueber das vasomotorische Reissphänomen mit spezieller Berücksichtigung des Urticaria factitia Inaug-Diss. Breslau. 1887 г.
7) Gull. On factitious urticaria. Guy's Hospital reports. vol. V, стр. 316.
8) Rayer. Traité des maladies de la peau. 1835 л., т. I, стр. 248.
9) Heusinger. Eine merkwürdige Hautafection. Wirchow's Arch. Bd. 39. 1867 г., стр. 337.
10) Blachez. Bullet. et mem. de la Soc. med. 1872 г., стр. 270.
11) Lwoff. Un cas d'Urticaire graphique. Anales medico-psychol. 1888 г., стр. 449.
12) Barthelemy. Etudes sur le dermographisme. Paris. 1893 г.
13) Biegansky. Centralbl. für. klin. Med. 1886 г., стр. 485. Реф.
14) Chatelain. Pseudo-Urticaire dermographique. Revue de l'hypnotisme. 1897 г., стр. 261.
15) Chambard. Dermoneurose stereo-graphique chez un imbécil alcoolique. Arch. de nevrologie. 1889 г., стр. 8.
16) Féré et Lamy. La dermographie. Nouv. Iconographie de la Salpetrier. 1889 г., стр. 283.
17) Joseph. Болѣзни кожи. 1900 г., стр. 109.
18) Jadassohn. Кожныя болѣзни. Част. пат. и терап. подъ ред. Ebstein'а и Schwalbe. 1901 г., стр. 256.
19) Stürsberg. Ueber die Bedeutung der Dermographie für die Diagnose functioneller Neurosen. Deut. Arch. für. klin. Med. 1905 г., стр. 586.
20) Lewin. Ueber den Einfluss der Nerven auf die Erzeugung und Entwickelung der Hautkrankheiten. Deut. Zeitschr. für. prakt. Med. 1877 г., стр. 174.
21) Axenfeld. Traité des Neuroses. Paris 1883 г., стр. 1030.
22) Bourneville et Regnard. Цит. по Cornu: „Contribution à l'étude de la dermographisme. Thése de Paris. 1890 г.
23) Straus. Schmidt's Jahrbücher 1893 г., стр. 148. Реф.
24) Ducamp. Arch. de neurologie. 1893 г., стр. 265.
25) Alt. Ein Fall von Urticaria factitia. Munch. med. Woch. 1892 г. стр. 123.
26) Lannois. Dermographisme chez des épileptiques etc. Nouv. Iconogr de la Salpetrier. 1901 г., стр. 207.
27) Seglas et Darcanne. Le dermographisme ches les aliénés. Annales medico-psychol. 1901 г., стр. 92.
28) Kriege. Ueber vasomotorischen Störungen der Haut bei der traumatischen Neurose. Arch. für Psichiatrie. 1891 г. Bd. 22, стр. 241.
29) Raichlin. Semaine med. 1897 г., стр. 430.
30) Ianowsky. Wiener. med. Presse. 1885 г. № 8.
31) Westphal. Ein Fall Tabes dorsalis etc. Charité. Annalen. 1897 г., т. XXII, стр. 655.
32) Balint. Neurolog. Centralbl. 1904 г., стр. 917. Реф.
33) Цит. по Подвысоцкому: „Основы общ. пат.“ 1899 г., стр. 557.
34) Féré et Lance. La dermographie ches des aliénés. Journal de Neurologie. 1898 г., стр. 453.
35) Verga et Gonzales. Il dermographismo nei Pazzi. Rivista di pat. nerv e ment. 1903 г., стр. 170.

36) Цит. по Корсакову: „Психіатрія". Москва, 1901 г., стр. 314.

37) Delbeuf. Autographisme. Revue de l'hypnotisme. 1892 г., стр. 257.

38) Поспѣловъ. Мед. Обозрѣніе. 1892 г., стр. 581.

39) Jaquet. Notes sur le mode de production des élevures de l'urticaire.. Annales des derm. 1888 г., стр. 529.

40) Idem. Sur la pathogénie de la lesion cutanée etc. Annales des derm. 1890 г., стр. 487.

41) Campano. Urticaria factitia. Annal. de Med. e Chir. Milano. 1882 г., стр. 120.

42) Bettman. Ueber eine besondere Form der Urticaria factitia bei der Sclerodermia. Berl. klin. Woch. 1901 г., стр. 365.

43) Ehrmann. Semaine med. 1894 г., стр. 220.

44) Verrier. L'influence de l'émotion sur le dermographisme. 1898 г., стр. 360.

45) Fabry. Ueber einen eigenthümlichen Fall von Dermographisme. Arch für Dermat. und Syphil. 1900 г., стр. 111.

46) Alt. Münch. med. Woch. 1896 г.

47) Allard et Meige. Effets produits etc. Arch. gener. de med. 1898 г.

48) Freund. Руковод. къ клин. мет. изслѣд. подъ ред. Eulenburg'a и. Kolle. 1905 г., стр. 508.

49) Senator. Untersuchungen ueber den fieberhaften Process. Berlin. 1873 г., стр. 160.

50) Trousseau. Clinique médicale de l'hotel Dieu. 1873 г., т. II, стр. 302.

51) Feréol. Bullet. et mem. de la Soc. med. des. hop. 1890 г., стр. 887.

52) Plaut. Med. Klinik. 1905 г. № 35. Цит. по реф. Dermat. Zentralbl. 1905 г., № 2, стр. 53.

53) Bollack. Ein Fall von Dermographismus bei einem Icterischen. Zeitschr. für klin. Med. 1904, стр. 516.

54) Peyrou et Noir. Le dermographisme électrique etc. Progrés mod. 1894 г.. стр. 169.

55) Neuberger. Fall von Urticaria factitia. Münch. Med. Woch. 1896 г., стр. 643.

56) Никольскій. Бѣлый дермографизмъ. Вопросы нервно-психич. мед. 1902 г., стр. 165.

57) Онъ же. Бѣлый дермографизмъ на красной кожѣ. Обозр. психіатріи 1906 г., стр. 45.

58) Stefenson. Britich. med. Journ. 1898 г., стр. 143.

59) Sergent. Le diagnostic du syndrome d'insuffisance surrénal etc. Bullet. et mem. Soc. med. 1904 г., стр. 380 и 636.

60) Sicard. Surrenalité hemorragique etc. Soc. med. des. Hop. 1904 г., стр. 848.

61) Le Clerc. Ce qu'il faut penser de la „ligne blanche", surrénal. Bullet. et mem. soc. med. des Hop. 1904 г., стр. 607 и 695.

62) Sergent et Ribadeau-Dumas. Le phenomen de la „ligne blanche" etc. Soc. med. des Hop. 1906 г., стр. 757.

63) Hallion et Laignel. Recherches sur l'activité de la circulation capilaire etc. Soc. med. des Hop. 1903 г., стр. 133.

64) Seymour. Inaug-diss. Berlin 1898 г. Цит. по Jahresbericht über die Leistungen und Fortschr. in der gesammt. Med. 1899 г., стр. 531.

65) Prengowski. Beschreibung eines Dermographen etc. Arch. fur psichiatrie 1906 г. Bd. 41, стр. 751.

66) Caspary. Ueber Urticaria factitia Vierteljahreschrift für Dermat. 1882 г., стр. 719.

67) Cornu. Contribution à l'étude de la dermographisme. Thése de Paris. 1890.

68) Choupp. Sem. med. 1891 г., стр. 468.

69) Маевскій. Къ казуистикѣ кожныхъ сыпей при душевныхъ заболѣваніяхъ. Неврологическій вѣстникъ 1906 г., стр. 150.

70) Hallopeau. De l'urticaire. Sem. med. 1894 г., стр. 129.

71) Nicolle. Цит. по Cornu.

72) Raymond. Note sur l'anatomie pathologique de l'urticaire Gazette des Hop. 1892 г., стр. 1393.

73) Токаревъ. Urticaria factitia. Рус. Медицина 1885 г., стр. 657.

74) Leredde. Dermographisme dans un cas de dispepsie etc. Gaz. hebdomad. 1899 г. № 104.

75) Joffroy. Annales medico-psychol. 1898 г., стр. 101.

76) Бехтеревъ. Основы ученія о функціяхъ мозга. Вып. II, 1904 г. стр. 464.

77) Попельскій. Къ физіологіи чревнаго сплетенія. Р. Врачъ. 1900 г., №№ 51 и 52.

78) С. П. Боткинъ. Клиническія лекціи. 1899 г., т. I, стр. 362.

79) Lenharzt. Руков. къ частн. пат. и тер. подъ ред. Ebstein'a 1901 г. т. 1, стр. 376.

80) Шестопалъ. О патогенезѣ бронхіальной астмы. Москва. Дисс 1901 г.

81) Поповъ Л. Клиническія лекціи. Спб. 1895 г.

82) Гейслеръ. Къ этіологіи и лѣченію грудной жабы. Р. Врачъ, 1900 г., стр. 193.

83) Tchircoff. Oedemes vasomoteurs sans albuminurie. Revue de med. 1895 г. № 8.

84) Idem. Нѣсколько случаевъ безбѣлковыхъ отековъ. Врачъ. 1891 г. № 6.

85) Шабада. Случай идіопатическаго безальбуминурійнаго отека. Больн. Газ. Боткина. 1900 г., стр. 280.

86) Romberg. Частн. патол. и терап. подъ ред. Ebstein'a. 1901 г., стр. 1064, т. I.

87) Polliakoff. Ueber einen Fall etc. Deut. med. Woch. 1899 г., стр. 721.

88) Guisy. Trois cas hematurie hysterique. Progrés med. 1902 г. стр. 285.

89) Klemperer. Ueber Nierenblütungen bei gesunden Nieren Deut. med. Woch. 1897 г. № 9 и № 10.

90) Casper. Ueber gewöhnliche Nierenblütungen Berl. kl. Woch. 1906 г., стр. 1271.

91) Wülff-Hambourg-Zur Kasuistik der essentiellen Nierenblutung. Münch. Med. Woch. 1903 г. № 29.

Вліяніе лучей Roentgen'а на стойкость красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ [1]).

(Изъ клиники діагностики и общей терапіи проф. М. В. Яновскаго).

Ф. Безайсъ.

Послѣ введенія рентгеновскихъ лучей въ медицину цѣлымъ рядомъ научныхъ изслѣдованій было установлено, что дѣйствіе х-лучей производитъ различныя измѣненія въ организмѣ. Самыя важныя и, пожалуй, самыя рѣзкія данныя были получены при изслѣдованіи крови. Оказывается, что подъ вліяніемъ рентгенизаціи мѣняется морфологическій составъ крови, а количество лейкоцитовъ рѣзко понижается и, при извѣстной продолжительности сеанса, находящейся въ зависимости отъ величины животнаго, количество ихъ можетъ быть сведено на нѣтъ. Это самыя первыя явленія, которыя мы можемъ подмѣтить даже послѣ 5 мин. экспозиціи у человѣка. Разрушеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ подъ вліяніемъ такихъ короткихъ сеансовъ не наступаетъ, послѣ болѣе же продолжительныхъ, если и бываетъ, то едва замѣтно и только послѣ очень энергичныхъ и длительныхъ экспозицій, повторяющихся ежедневно въ теченіи долгаго времени, когда уже наступаютъ рѣзкія воспалительныя и атрофическія измѣненія въ организмѣ, а животное представляется сильно исхудавшимъ, количество эритроцитовъ становится меньше, но во всякомъ случаѣ это уменьшеніе не особенно рѣзко.

Такимъ образомъ установленъ фактъ, что количество элементовъ крови подъ вліяніемъ рентгенизаціи уменьшается, причемъ бѣлые

---

[1]) Доложено въ Научномъ Засѣданіи Клиническаго Военнаго Госпиталя 14-го мая 1906 г.

шарики въ значительно большей степени, чѣмъ красные. Д-ръ А. І. Игнатовскій предложилъ мнѣ прослѣдить, въ какомъ направленіи измѣняется стойкость красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ подъ вліяніемъ рентгеновскихъ лучей, разъ установлено, что они оказываютъ такое рѣзкое дѣйствіе на качественный и количественный составъ крови.

Прежде чѣмъ перейти къ экспериментальной части, я остановлюсь на методикѣ, которою пользовался для опредѣленія стойкости бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Стойкость красныхъ кровяныхъ тѣлецъ опредѣлялась по способу проф. М. В. Яновскаго, для опредѣленія же стойкости бѣлыхъ вначалѣ я пользовался методомъ д-ра Гранстрема [1]), но въ виду того, что получались большія колебанія въ цифрахъ, даже независимо отъ рентгенизаціи, то я принужденъ былъ его значительно видоизмѣнить. Принципъ опредѣленія стойкости лейкоцитовъ состоитъ въ слѣдующемъ: кровь подвергалась дѣйствію дестиллированной воды, которая чрезвычайно быстро разрушаетъ эритроциты и лишь медленно лейкоциты. Сравнивая число лейкоцитовъ данной крови, съ числомъ, оставшимся послѣ 15-ти минутнаго дѣйствія дестиллированной воды, мы опредѣляемъ процентъ стойкости.

Въ способѣ д-ра Гранстрема капля раствора 0,1% NaCl въ спиртѣ, подкрашенномъ Gentian'ой, наносится на счетную камеру и оставляется высыхать. Затѣмъ, въ два смѣсителя для бѣлыхъ шариковъ набирается кровь и разводится въ одномъ въ 20 разъ $^1/_3$% acid. acetici, а въ другомъ—также въ 20 разъ дестиллированной водой. Послѣдній смѣситель оставляется на 15 мин. при постоянномъ встряхиваніи и по истеченіи этого времени готовится препаратъ на камерѣ съ NaCl и Gentian'ой. Изъ смѣсителя съ уксусной кислотой готовится препаратъ по обычнымъ правиламъ, на второй счетной камерѣ. Всякій, кто знакомъ съ методомъ счисленія кровяныхъ тѣлецъ, я думаю, убѣдился, что даже при большомъ навыкѣ не всегда удается съ перваго раза нанести на счетчикъ Цейса каплю желаемой величины, т. е. такую, которая при накладываніи покровнаго стекла занимала бы какъ разъ площадь круга счетной камеры, что имѣетъ весьма большое значеніе для точности, въ особенности при сравненіи от-

---

[1]) Э. А. Гранстремъ. Извѣстія И. военно-медицинской академіи. 1905 г., № 2.

дѣльныхъ цифръ. При счисленіи по способу д-ра Гранстрема, соблюденіе этого условія является какъ разъ невозможнымъ. Если капля оказалась несоотвѣтствующей, то для того, чтобы нанести новую, необходимо опять приготовить счетную камеру съ краской, а такъ какъ для этого потребуется не менѣе 10 мин., то, слѣдовательно, кровь, разведенная дестиллированной водой, подвергается разрушающему дѣйствію послѣдней не 15 мин., а значительно больше, въ виду чего приходится снова набирать ее. Это первое и самое существенное неудобство. Затѣмъ капля спиртового раствора краски и NaCl, наносимая на счетчикъ, не всегда будетъ одинакова, а отсюда и количество плотныхъ остатковъ послѣ испаренія ея, т. е. количество NaCl и Gentian'a будетъ различно, что также вліяетъ на точность получаемыхъ данныхъ. Наконецъ, самый подсчетъ лейкоцитовъ подъ микроскопомъ представляется въ высшей степени затруднительнымъ. Дѣло въ томъ, что бѣлые кровяные шарики представляются въ видѣ какихъ-то красныхъ, безформенныхъ кусочковъ, которые довольно легко смѣшать съ такими же кусочками краски и обломками кристалловъ поваренной соли, находящимися въ довольно значительномъ количествѣ въ полѣ зрѣнія; благодаря послѣднему обстоятельству препаратъ получается очень грязный. Да и самъ Гранстремъ въ своей работѣ говоритъ: «Лейкоциты при этомъ представляютъ изъ себя окрашенные, однородные, слегка просвѣчивающіе комочки». Чтобы избѣжать всѣхъ вышеуказанныхъ неудобствъ, я опредѣлялъ стойкость бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ по отношенію къ дессиллированной водѣ слѣдующимъ образомъ:

Кровь набирается въ два смѣсителя для бѣлыхъ шариковъ, причемъ въ одномъ она разводится въ 20 разъ $^1/_3$% aced. acet+Gentialn-Viol. и остается для контрольнаго подсчета, а въ другомъ разводится въ 10 разъ дестиллированной водой и оставляется на 15 мин. при постоянномъ помѣшиваніи. Въ маленькую, абсолютно чистую пробирочку, діам. въ 1 см., до опредѣленной черты наливается растворъ $^2/_3$% acid. acet.+Gent.-Viol. при помощи тонко вытянутой Пастеровской пипетки, на широкомъ концѣ которой надѣта резиновая трубка. При наливаніи узкій конецъ трубки опускается до самаго дна пробирочки. Это дѣлается для того, чтобы не смочить стѣнки послѣдней жидкостью; въ противномъ случаѣ, благодаря брызгамъ, въ ста-

канчикѣ не будетъ строго опредѣленнаго количества реактива. Емкость до обозначенной черты соотвѣтствуетъ емкости ампуллы того смѣсителя, въ которомъ кровь разводится дестиллированной водой. Черезъ 15 мин. кровь, разведенная дестиллированной водой, еще разъ тщательно взбалтывается и выливается въ пробирочку, причемъ конецъ смѣсителя опускается въ растворъ. Такимъ образомъ, кровь теперь находится въ $^1/_3{}^0/_0$ раств. acid. acet. + Gent.-Viol. и разведена въ 21 разъ, такъ какъ я выливаю въ пробирочку и то количество дестиллированной воды, которое помѣщается въ узкой части смѣсителя; въ виду этого, при подсчетѣ нужно ввести поправку, т. е. полученное число умножить еще на 1,05. Вся жидкость въ пробирочкѣ равномѣрно размѣшивается мѣшалкой, состоящей изъ платиновой проволоки, съ припаяннымъ на концѣ стекляннымъ шарикомъ, затѣмъ берется капля при помощи тонко вытянутой стеклянной трубочки, наносится на счетную камеру и дѣлается подсчетъ сохранившихся лейкоцитовъ. Изъ смѣсителя съ уксусной кислотой приготовляется препаратъ и считаются лейкоциты по обычнымъ правиламъ. Нужно замѣтить, что, при опредѣленіи стойкости по вышеуказанному способу, реактивъ и дестиллированная вода должны быть абсолютно чистыми, посуда, стеклянная трубка и пробирочка должны быть хорошо вымыты и тщательно высушены. Послѣдняя во все время работы покрывается стекляннымъ колпакомъ для предохраненія отъ пыли. Реактивъ въ ней наливается постоянно до строго опредѣленной черты. Только при соблюденіи всего вышеуказаннаго и при аккуратной работѣ могутъ получиться данныя, соотвѣтствующія дѣйствительности. Самое измѣреніе емкости ампуллы совершается такимъ образомъ: въ смѣситель набирается ртуть до черты, находящейся надъ расширенной частью и выливается въ маленькую стеклянную чашечку; изъ послѣдней ртуть набирается тѣмъ же смѣсителемъ до черты 1, оставшееся же количество какъ разъ соотвѣтствуетъ емкости ампуллы. Этотъ остатокъ при помощи стеклянной трубки съ узкимъ концомъ переносится въ пробирочку и надъ верхнимъ мениском проводится черта алмазомъ. Для опредѣленія общаго количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ началѣ я пользовался жидкостью Ускова, но затѣмъ оставилъ ее и перешелъ къ обыкновенному раствору, т. е.

$^1/_3$ acid. acet. Неудобство перваго реактива заключается въ томъ, что въ немъ сохраняются въ значительномъ количествѣ и красные крованые шарики, которые собираются въ кучки, притягиваютъ къ себѣ бѣлые шарики и такимъ образомъ получается явленіе агглютинаціи, а вслѣдствіе этого неравномѣрное распредѣленіе лейкоцитовъ въ полѣ зрѣнія. По той же самой причинѣ кровь, разведенную дестилированной водой, я выливаю въ $^2/_3$% растворъ уксусной кислоты, а не въ 1,8% растворъ NaCl. Въ началѣ я пользовался послѣдней жидкостью, но впослѣдствіи, благодаря вышеуказаннымъ неудобствамъ, ее пришлось оставить. При опредѣленіи стойкости лейкоцитовъ, въ обоихъ растворахъ я считалъ въ 60 поляхъ зрѣнія. Во время рентгенизаціи источникъ лучей помѣщался на 3—4 см. надъ объектомъ; сила тока примѣнялась въ предѣлахъ отъ 3—5 амперъ, напряженіе — 100 вольтъ; трубка выбиралась средней жесткости.

Первыя наблюденія были сдѣланы мною надъ больнымъ псевдолейкэмикомъ, который подвергался дѣйствію рентгеновскихъ лучей 3 раза въ недѣлю; продолжительность сеанса была 5—10 мин. Стойкость опредѣлялъ по способу д-ра Гранстрема, но къ какимъ-либо выводамъ придти не могъ. Затѣмъ, послѣ выработки новаго метода, я перешелъ къ наблюденіямъ надъ животными. Послѣднія представляли ту выгоду, что ихъ я могъ подвергать болѣе энергичнымъ и продолжительнымъ сеансамъ и въ теченіи болѣе долгаго времени. Кромѣ того, такъ какъ изслѣдованія производились два раза въ день, а второе изслѣдованіе было иногда послѣ обѣда, то естественно, что пищеварительный лейкоцитозъ затемнялъ смыслъ получаемыхъ данныхъ, чего легко можно было избѣжать съ животными, такъ какъ они получали кормъ обыкновенно вечеромъ уже послѣ второго изслѣдованія. Въ началѣ я опредѣлялъ стойкость у нѣсколькихъ кроликовъ независимо отъ рентгенизаціи. Цифры стойкости лейкоцитовъ находились у нихъ въ предѣлахъ отъ 76%— 81%. У кролика, предназначеннаго мною для опыта, стойкость колебалась между 79%— 81%, стойкость же красныхъ кровяныхъ шариковъ не выходила изъ предѣловъ $^2/_{20}$. Наканунѣ опыта цифры были слѣдующія:

Колич. бѣл. кр. шар.	Колич. стойкихъ.	Стойк. въ %.	Количество красн.	Стойк. красн.
6.148	5.008	81	6.380.000	2/20
На другой день послѣ рентгенизаціи въ теченіи 1 ч.				
7.844	6.977	88	5.810.000	2/20
Черезъ четыре дня, въ теченіи которыхъ экспозиціи не подвергался:				
6.519	5.322	81	5.890.000	2/20
Чрезъ мѣсяцъ, въ продолженіе котораго былъ подвергнутъ дѣйствію рентгеновскихъ лучей 2 часа:				
8.480	6.810	80	7.410.000	—
Рентгенизація 1 ч.				
5.090	4.423	86	7.080.000	—
Черезъ 4 дня:				
7.764	5.565	71	6.540.000	—
5.803	4.423	76	5.970.000	—

Съ этого момента изслѣдованіе стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ я оставилъ въ виду того, что измѣненій не получалось. Одновременно у меня производились опыты съ дефибронированной кровью, гдѣ также рентгенизація не оказывала вліянія на стойкость красныхъ шариковъ. Такъ какъ въ дни опыта изслѣдованія производились 2 раза, причемъ каждый разъ набиралось по 3 смѣсителя, наполнялся капиллярчикъ для стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ и дѣлались мазки, а для вызыванія гипереміи иногда приходилось прибѣгать къ растиранію, то естественно, что отъ такихъ частыхъ механическихъ раздраженій и многочисленныхъ уколовъ уши кролика воспалялись, чему способствовала еще рентгенизація. Въ виду этого, приходилось дѣлать такіе большіе промежутки между отдѣльными сеантами.

Изъ полученныхъ данныхъ видно, что стойкость красныхъ кровяныхъ шариковъ остается безъ измѣненія; это явленіе вполнѣ по-

нятно, такъ какъ установлено, что х-лучи на красные кровяные шарики оказываютъ незначительное вліяніе. Стойкость лейкоцитовъ послѣ каждаго сеанса рѣзко повышается, причемъ подъемы эти вначалѣ выше, а потомъ становятся ниже. Стойкость послѣ повторныхъ рентгенизацій также падаетъ (съ 81 на 71).

Дальше слѣдить за кроликомъ нельзя было, въ виду того, что уши его начали воспаляться; еще черезъ 10 сеансовъ кроликъ представлялся сильно похудѣвшимъ и вялымъ, на кожѣ развился радіодермитъ, шерсть мѣстами вылѣзла, на слизистой оболочкѣ глазъ получились явленія рѣзкаго конъюнктивита, а уши были настолько воспалены, что онъ не позволялъ до нихъ даже дотрогиваться. Всѣ эти обстоятельства мѣшали, конечно, дальнѣйшему изслѣдованію. Для того, чтобы посмотрѣть, что будетъ со стойкостью послѣ рентгенизацій, повторяющихся въ теченіе болѣе продолжительнаго времени и чтобы избѣжать вмѣстѣ съ тѣмъ вредныхъ послѣдствій отъ частыхъ изслѣдованій крови, я взялъ другого кролика и опредѣлилъ стойкость въ началѣ опыта и затѣмъ черезъ 14 дней послѣ почти ежедневныхъ экспозицій, составившихъ въ суммѣ 17 часовъ.

Колич. бѣл. кров. шар.	Колич. стойкихъ.	Стойк. въ %.
12.161	9.990	82
Рентгенизація 1 ч.		
12.084	12.576	93
Черезъ 14 дней.		
3.100	2.420	78
Рентгенизація 1 ч.		
2.438	1.837	75
Черезъ 2 дня, въ теченіи которыхъ онъ рентгенизировался по 1½ часа:		
4.213	3.143	74
Рентгенизація 1 ч.		
6.413	4.535	70

Этотъ опытъ показываетъ, что подъ вліяніемъ первыхъ экспозицій стойкость послѣ сеанса выше, чѣмъ до сеанса; впослѣдствіи, послѣ энергичныхъ и повторяющихся въ теченіи долгаго времени рентгенизацій, стойкость послѣ сеанса ниже, чѣмъ до. Такое же рѣзкое повышеніе стойкости подъ вліяніемъ х-лучей дали опыты съ дефибринированной кровью, взятой отъ 3 разныхъ собакъ. Опыты производились слѣдующимъ образомъ: у собаки изъ бедренной артеріи добывалась кровь, которая дефибринировалась и дѣлилась на 2 порціи, причемъ одна изъ нихъ подвергалась дѣйствію рентгеновскихъ лучей въ теченіи 3—4 часовъ. Въ виду такого продолжительнаго сеанса, другая порція оставлялась до окончанія рентгенизаціи и затѣмъ изслѣдовались обѣ приблизительно одновременно. Результаты слѣдующіе:

	Колич. бѣл. кр. шар.	Колич. стойк.	Стойк. въ %.	Колич. красн. кр. шар.	Стойк. красн. кр. шар.
1-я собака	15.008	12.021	73	7.860.000	8/20
Рентгенизація 3½ ч.					
	14.760	14 172	99	7.100.000	8/20
2-я собака	10.784	8.347	77	7.770.000	—
Рентгенизація 3 ч.					
	10.970	9.966	84	4.760.000	—
3-я собака	7.314	5.982	81	6.780.000	—
Рентгенизація 4 ч.					
	5.724	5.510	96	6.530.000	—

Одинъ опытъ былъ произведенъ съ изолированными лейкоцитами. Для этого собакѣ было впрыснуто въ подкожную клѣтчатку спины 10½ к. с. алевроната; черезъ 3 дня образовался холодный асептическій абсцессъ, изъ котораго при помощи стерильнаго большого шприца былъ добытъ гной. Послѣдній, разбавленный въ пробиркѣ стерилизованнымъ физіологическимъ растворомъ, тщательно размѣшивался стеклянной палочкой, чтобы не было отдѣльныхъ комочковъ гноя и затѣмъ, центрофугировался до тѣхъ поръ, пока надъ

осѣвшимъ гноемъ образовалась мутная, опаловаго цвѣта жидкость. Центрофугировать необходимо для того, чтобы осѣли комочки и удалить избытокъ лейкоцитовъ. Въ противномъ случаѣ большая концентрація эмульсіи бѣлыми кровяными шариками сдѣлаетъ затруднительнымъ подсчетъ. Верхняя часть эмульсіи сливается въ стерильную посуду, опять тщательно размѣшивается и дѣлится на двѣ порціи. Обѣ порціи, рентгенизированная и контрольная, изслѣдовались приблизительно одновременно.

Колич. бѣл. кр. шар.	Колич. стойк.	Стойк. въ %.
60.738	52.007	85
Рентгенизація 4 ч.		
49.678	47.912	96

Этотъ послѣдній опытъ также говоритъ въ пользу того, что стойкость лейкоцитовъ, подъ вліяніемъ рентгеновскихъ лучей, несомнѣнно рѣзко повышается. Какимъ же образомъ происходитъ это повышеніе? Несмотря на малочисленность моихъ наблюденій, я постараюсь объяснить это явленіе.

Такъ какъ х-лучи разрушаютъ бѣлые кровяные шарики, то естественно было бы предположить, что этому разрушенію подвергаются менѣе стойкіе, послѣ же сеанса остаются наиболѣе стойкіе и такимъ образомъ при изслѣдованіи даютъ повышеніе.

Но въ виду того, что повышеніе стойкости не идетъ параллельно съ разрушеніемъ и наибольшія цифры получаются какъ разъ, когда распаденія нѣтъ или оно совершенно незначительно, то приходится искать другого объясненія. Нѣкоторые авторы (Aubertin et Beaujard) [1]) утверждаютъ, что послѣ рентгенизаціи наступаетъ гиперлейкоцитозъ; молодыя же формы кровяныхъ элементовъ можетъ быть являются наиболѣе стойкими, благодаря чему и происходитъ повышеніе стойкости и если послѣ рентгенизаціи мы не всегда видимъ въ одинаковой степени увеличеніе количества и повышеніе стойкости, то это зависитъ отъ того, что преобладаетъ разрушеніе или новообразова-

[1]) Aubertin et Beaujard. Progrès médical 1905 11 Fevr.

ніе. Противъ этого предположенія говорятъ всѣ опыты съ дефибринированной кровью и съ гноемъ, гдѣ, конечно, не могло быть никакого лейкоцита, а также послѣдній опытъ со вторымъ кроликомъ, гдѣ, несмотря на лейкоцитозъ, произошло паденіе стойкости. Измѣненіе морфологическаго состава крови послѣ рентгенизаціи также не можетъ вліять на стойкость. Д-ръ Гранстремъ, опредѣляя стойкость при различныхъ заболѣваніяхъ, нашелъ, что измѣненіе осмотической стойкости лейкоцитовъ не зависитъ отъ преобладанія отдѣльныхъ формъ ихъ въ крови. Второй опытъ съ дефибринированной кровью также говоритъ въ пользу этого, такъ какъ въ данномъ случаѣ произошло повышеніе стойкости несмотря на то, что измѣненія морфологическаго при подсчетѣ на окрашенныхъ препаратахъ не получалось.

Остается пока допустить одно разъясненіе: рентгеновскіе лучи имѣютъ свойственное имъ специфическое дѣйствіе на лейкоциты. Въ малыхъ дозахъ они усиливаютъ энергію ихъ новообразованія, а затѣмъ при длительномъ дѣйствіи угнетаютъ. Lortet и Genoud [1]), заражая туберкулезомъ кроликовъ, замѣтили, что выживали изъ нихъ только рентгенизированные. Quadrone [2]) объясняетъ этотъ фактъ тѣмъ, что рентгеновскіе лучи, вызывая распадъ лейкоцитовъ, тѣмъ самымъ способствуютъ образованію въ крови алексиновъ. Эти алексины повышаютъ резистентность организма противъ инфекціи. Онъ впрыскивалъ животнымъ бульонныя разводки патогенныхъ микробовъ и часть ихъ подвергалъ рентгенизаціи. Оказалось, что послѣдніе успѣшнѣе боролись съ инфекціей, чѣмъ контрольные. Можетъ быть это явленіе можно объяснить повышенною резистентностью не организма, а именно самихъ лейкоцитовъ, которые, какъ извѣстно, при всякой инфекціи въ дѣлѣ защиты организма играютъ огромную роль.

Рентгенизированныя животныя, послѣ зараженія тѣмъ или другимъ видомъ патогенныхъ микробовъ, остаются невредимыми, потому что въ борьбѣ съ бактеріями лейкоциты одерживаютъ верхъ, благодаря повышенной ихъ стойкости и энергіи.

[1]) Lortert et Genoud. C. r. de l'Acad. des sciences 1896 p. 1511.

[2]) Quadrone. Zentr. für innere Medicin 1905. № 21.

Одновременно съ опредѣленіемъ стойкости я приготовлялъ сухіе препараты крови и окрашивалъ ихъ по Maj-Grunvald'у. Повидимому, измѣненіе морфологическаго состава, аналогично стойкости, также находится въ зависимости отъ продолжительности примѣненія рентгеновскихъ лучей. Въ то время, какъ послѣ первыхъ сеансовъ количество полинуклеаровъ уменьшается, а одноядерныхъ увеличивается, впослѣдствіи наблюдается обратное явленіе, т. е. послѣ сеанса количество полинуклеаровъ больше, чѣмъ до, а одноядерные уменьшаются.

Въ общемъ наблюденій сдѣлано пока слишкомъ мало и только благодаря тому обстоятельству, что всѣ опыты шли въ извѣстномъ направленіи, я рѣшился сдѣлать объясненіе, на счетъ какихъ силъ происходитъ повышеніе стойкости.

Въ выполненіи этой работы я всецѣло обязанъ Александру Іосифовичу Игнатовскому, такъ какъ онъ предоставилъ мнѣ матеріалъ, руководилъ моими наблюденіями, а при опытахъ надъ животными онъ самъ производилъ операціи. За это я приношу ему искреннюю и горячую благодарность.

Выражаю также благодарность многоуважаемому профессору Михаилу Владимировичу Яновскому за совѣты и разрѣшеніе работать въ его клиникѣ, и профессору С. Я. Терешину, любезно предоставившему рентгеновскій кабинетъ.

Обзоръ важнѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 годъ.

(Составленъ при каѳедрѣ судебной медицины И. В. М. А.).

Ассистента д-ра С. Вертоградова.

(Продолженіе).

---

22) Borntraeger и Berg, на основаніи 50 случаевъ смертей отъ потери крови, пересматриваютъ вопросъ о діагнозѣ этого рода смерти по даннымъ трупныхъ явленій. Тутъ и раненія сердца и сосудовъ и смерть родильницъ. Обращено было особое вниманіе на окраску покрововъ, на трупныя пятна, на наполненіе кровью пазухъ и венъ мозга, сердца и его полостей, на цвѣтъ легкихъ (спереди и сзади), съ поверхности и на разрѣзѣ; на селезенку, печень и почки; отмѣчались также размѣры и состояніе матки.

Вотъ выводы ихъ работы:

1) Полное отсутствіе трупныхъ пятенъ—рѣдкость.

2) Даже при общемъ малокровіи въ венахъ, вены piae составляютъ исключеніе.

3) Наиболѣе устойчивый признакъ—пустота полостей сердца (въ 72%) и свѣтлая окраска паренхимы селезенки (80%) и печени,

4) въ то время, какъ цвѣтъ легкихъ и почекъ снаружи и на разрѣзѣ авторы находили столь измѣнчивымъ,—что болѣе или менѣе красный цвѣтъ ихъ не говоритъ противъ смерти отъ обезкровленія.

5) При внутреннихъ кровотеченіяхъ, какъ среднее количество крови, излившееся въ полости, — найдено 1800; колебанія — отъ 1500 до 3000, но обѣ эти крайности встрѣчаются рѣдко.

6) Погибшія отъ кровотеченія родильницы, вслѣдствіе медленности истеченія крови, являютъ крайнюю степень анэміи. но мѣстныя особенности обѣднѣнія кровью не выражены рѣзко. Для постановки точнаго діагноза необходимо исключить эклампсію, апоплексію, легочную эмболію и эмболію газовую.

7) Діагнозъ смерти, исключительно на основаніи однихъ данныхъ вскрытія, можетъ быть труднымъ даже на свѣжемъ трупѣ: нельзя считать за conditio sine qua non его полное обезкровленіе; это особенно важно въ случаяхъ смерти in puerperio, въ коихъ съ точностью не исключаются и другія причины смерти.

23) Сообщеніе д-ра Вертоградова о смерти отъ разрыва аорты (aneurysma dissecans), основано на двухъ случаяхъ изъ кабинета судебной медицины Императорской Военно-Медицинской Академіи,—встрѣтившихся на 1814 вскрытій, и на 123—изъ литературы англійской, французской и нѣмецкой. Въ случаѣ автора—у 17-лѣтняго тряпичника—аорта на видъ не измѣненная, не была ни атероматозна, ни расширена, ни истончена, и только микроскопъ указалъ на глубокое измѣненіе эластической ткани: на срѣзахъ изъ стѣнки вблизи разрыва (въ восходящей части дуги аорты) эластическія волокна (окраска орсеиномъ) оказались очень короткими, какъ бы прерванными на многихъ мѣстахъ, а вдоль vasa vasis замѣчалась мелкоклѣточковая инфильтрація. Аорта вообще наичаще разрывается именно въ началѣ; очень часто она явно измѣнена, а сердце гипертрофировано.

Важно, что смерть—(часто внезапная)—иногда протекаетъ какъ бы въ два темпа: 1) надрывъ съ началомъ разслойки стѣнки, 2) прорывъ и syncope.

24) Erhardt по поводу рѣдкостнаго случая—смерти отъ разрыва art. coronariae cordis—старается освѣтить діагностику внезапныхъ идіопатическихъ смертей. Вотъ вкратцѣ его случай: 67-лѣтній пенсіонеръ-учитель находился въ психіатрическомъ заведеніи съ encephalitis chron. на почвѣ артеріосклероза. Онъ жаловался на приступы тоски, на давленіе и боли сзади грудины, отдававшія въ лѣвую руку, на чувство недостатка воздуха, сердцебіеніе и т. д.

Утро дня смерти онъ провелъ спокойно, но послѣ кофе вдругъ

ослабѣлъ и упалъ съ кровати; при этомъ было опорожненіе пузыря и кишки; лицо было багровосинюшное; dyspnoe; пульсъ замедленъ до 60, неправиленъ; тоны сердца сначала громки, и границы тупости не увеличены. Крикомъ и жестами больной указывалъ на боли въ груди и въ головѣ. Потомъ были судороги; вскорѣ—сильное расширеніе серд. тупости, ціанозъ, пульсъ до 140, при крайнемъ ослабленіи тоновъ. Чрезъ 3 часа смерть. Вскрытіе: съ серд. сорочкѣ 1200 крови; источникъ ея—разрывъ arteriae coron. sinistrae cordis на протяженіи 1½ стм.; обѣ онѣ сильно извилисты, жестки.

Окружность перикардія и стѣнка аорты до дѣленія легочной артеріи подрыты кровянымъ скопленіемъ. Несмотря на наличность атероматозныхъ язвъ въ восходящей аортѣ, эта aneurysma dissecans не вскрывалась въ просвѣтъ ея. По поводу смерти отъ столь рѣдкой причины авторъ дѣлаетъ обзоръ личныхъ и многихъ чужихъ, подробно описанныхъ наблюденій, въ коихъ была «внезапная» смерть отъ слѣдующихъ причинъ: аневризма аорты, разрывъ сердца, легочная эмболія, кровоизліяніе въ мозгъ, склерозъ вѣнечныхъ сосудовъ и разрывъ ихъ (всего 2 случая).

Подробно анализируя симптоматологію ихъ и указывая на необходимость сугубаго вниманія къ обстоятельствамъ смерти, авторъ высказываетъ убѣжденіе, что врачъ почти всегда post mortem, но ante sectionem можетъ возстановить данныя, необходимыя для установленія причины смерти, которая, строго говоря, рѣдко бываетъ внезапной; и развитіе явленій, на самомъ дѣлѣ не очень быстрое, облегчитъ работу врача при собраніи этихъ необходимыхъ свѣдѣній.

Едва ли помогли бы совѣтъ и указанія автора въ случаѣ смерти отъ разрыва аневризмы art. vertebralis (Gross № 25), на другой день послѣ гинекологической операціи, произведенной подъ наркозомъ (смѣсью Billroth'а); у больной быстро развились слѣдующіе симптомы: сонливость, перешедшая чрезъ день—два въ coma, ригидность затылка, офтальмоплегія, аналгезія покрововъ тѣла; при пассивныхъ движеніяхъ членами, въ мышцахъ замѣчалось небольшое противодѣйствіе, двусторонній рефлексъ Бабинскаго; «kein druckpuls», дыханіе глубокое, равномѣрное, но иногда съ наклонностью къ типу Чайнъ-Стокса.

Апоплектиформное начало болѣзни, безъ лихорадки на высотѣ

ея, при отсутствіи важнѣйшихъ симптомовъ гнѣзднаго пораженія мозга, или воспаленія оболочекъ,—колебали діагнозъ между менингитомъ и кровоизліяніемъ.

Однако, послѣ вскрытія — причемъ былъ найденъ разрывъ очень истонченной аневризмы arteriae vertebralis—и подкрѣпившись литературными данными (Hoffman, Möser, Lebert и др.), авторъ полагаетъ, что и при жизни можно бы было поставить діагнозъ «разрыва крупнаго сосуда въ задней черепной ямкѣ» (офтальмоплегія и ригидность). Мы думаемъ, что причиной разрыва такой аневризмы не былъ наркозъ, такъ какъ при предварительномъ извлеченіи (для спинномозговой кокаинизаціи) жидкости, послѣдняя была уже кровянистой. Вѣроятно, причиной разрыва было повышеніе кровяного давленія въ зависимости отъ волненія передъ операціей.

26) Lochte (Гамбургъ) приводитъ интересный обзоръ 101 случая скоропостижной смерти отъ внутреннихъ причинъ. Онъ считаетъ необходимымъ указать на то, что такъ называемая скоропостижная смерть часто не есть дѣло мгновеній, чт оей предшествуетъ какое-либо недомоганіе, которое предъ наступленіемъ конца еще сказывается болѣе или менѣе длительной агоніей. Далѣе, не найдя достовѣрной причины смерти, обдуцентъ долженъ остановиться на причинѣ вѣроятной; особенно это приложимо къ болѣзнямъ сердца, причемъ надо оцѣнить и тѣ напряженія, съ коими сердцу приходилось считаться. Наибольшее количество смертей у автора пришлось на 4-е, 5-е и 6-е десятилѣтія жизни, на 2-е же—всего 1 сл. Преобладали смерти отъ б—ней сердца (31); въ этой группѣ отмѣченъ только одинъ разрывъ сердца:—у 69-лѣтняго рантье съ рѣзкимъ склерозомъ аорты и вѣнечныхъ артерій; онъ умеръ въ судѣ, вѣроятно, подъ вліяніемъ волненія. Изъ остальныхъ наблюденій въ 9 былъ инфарктъ съ исходомъ въ «сердечную мозоль» и аневризму сердца (съ среднимъ возрастомъ—60 лѣтъ), 6 сл. myocardit'a съ меньшими, разбросанными рубцами; этой болѣзни авторъ придаетъ значенія больше, чѣмъ неосложненнымъ порокамъ клапановъ. Закрытіе истоковъ вѣнечныхъ артерій въ 15 случаяхъ наблюдалось у людей со ср. возр. около 35 лѣтъ.

На ряду со склерозомъ L. нерѣдко видитъ причину и въ lues'ѣ:

Heller'овъ aortitis съ истонченіемъ стѣнокъ аорты, расширеніемъ ея просвѣта и сморщиваніемъ intimae.

Въ группѣ мозговыхъ (7 сл.) кровоизліяній встрѣтился одинъ разрывъ аневризмы art. basilaris. Что старики могутъ умирать внезапно отъ эмфиземы и гнойнаго бронхита—тому приведено два примѣра (59 л. и 62 лѣтъ).

Особое значеніе L. приписываетъ и обширнымъ, крѣпкимъ сращеніямъ въ обѣихъ плеврахъ и приравниваетъ ихъ къ смертямъ у kyphoscoliot'иковъ.

Много жертвъ далъ острый и хроническій алкоголизмъ (20 м. и 5 ж.); здѣсь много молодыхъ субъектовъ. Къ важнѣйшимъ признакамъ алкоголизма L. относитъ жирную, цирротичную, съ тупымъ краемъ печень, измѣненія кишекъ, утолщеніе эпителія пищевода и измѣненія мягкой мозговой оболочки; но не всегда они всѣ на-лицо; наиболѣе постоянны измѣненія печени; но если нѣтъ и ихъ, исчезъ также (рвота) запахъ спирта, то данныя секціи могутъ стать и очень недостаточными; здѣсь полицейскій протоколъ съ его характеристикой покойнаго, какъ алкоголика, можетъ оказаться важнѣе микроскопическихъ изысканій. Важно также знать, что потаторы предрасположены ко внезапной смерти, чтобы умѣть объяснить себѣ иные случаи съ недостаточно развитою болѣзнью, напр. phthisis. Автору попадалось больше пившихъ водку, а не пиво, а потому онъ рѣже встрѣчалъ большое «Мюнхенское сердце»; мышца была нерѣдко буровата, и пророщена жиромъ,—откуда и наклонность къ параличу сердца.

Среди инфекціонныхъ причинъ встрѣтилась одна рожа лица съ тромбозомъ пазухъ, туберкулезъ кишекъ съ прорывомъ въ брюшину (при натугѣ въ клозетѣ); половина смертей (6)—отъ крупознаго воспаленія легкихъ. Наконецъ, въ группу «прочихъ» случаевъ вошли двѣ смерти съ темнымъ доселѣ status thymicus (вѣсъ железы былъ 47,0 и 30,0); въ одномъ изъ нихъ былъ еще и хлорозъ (у дѣвушки 16 л.) и глисты; L. не прочь приписать смерть и глистамъ. Двѣ смерти 46-лѣтнихъ женщинъ (одна была истеричка съ otitis media) даютъ автору поводъ указать на отягчающее вліяніе климактерія, истеріи и беременности, какъ предрасположеній ко внезапной кончинѣ.

27) Д-ръ Хундадзе. Мы такъ привыкли видѣть, что кровь при повѣшеніи бываетъ жидкой и что «степень свертыванія ея въ трупѣ находится въ прямомъ отношеніи съ продолжительностью агоніи» (Hoffmann), что «найдя крѣпко приставшіе къ перекладинамъ сердца свертки, которые образуются только при медленной агоніи, исключаемъ смерть отъ остраго задушенія» (Strassman). Въ этомъ смыслѣ случай автора—несомнѣнное самоповѣшеніе старика—гдѣ были найдены обильные свертки крови, является довольно рѣдкимъ. Правда, на вскрытіи отмѣчены были и hypertrophia lienis malarica и cystitis chronica и др., что, можно думать, не осталось безъ вліянія на свертываемость крови.

28) Westenhoffer. — Primum movens посмертнаго перемѣщенія жира, по W. есть развитіе газовъ въ тканяхъ обильныхъ жиромъ—подкожной и межмышечной, въ жирной печени и въ костномъ мозгу. Освобождать жиръ отъ дѣйствія газогенныхъ бактерій способенъ мозгъ красный, а не жировой: послѣдній бѣденъ питательными элементами. Два приведенныхъ случая (не травматическихъ) съ весьма рано и сильно выраженнымъ гніеніемъ очень убѣдительно иллюстрируютъ положенія W. о томъ, что перемѣщеніе жира возможно и въ раннія стадіи гнилостнаго разложенія: при быстромъ развитіи газовъ освобождается капельно-жидкій жиръ, поступающій въ разрывающіяся (при быстрой эмфиземѣ) венки и затѣмъ тою же vi a tergo движется по венамъ къ сердцу и даже въ легкія, гдѣ можетъ быть найденъ въ капиллярахъ и послужить для невѣрныхъ выводовъ о причинѣ смерти.

29) Heller, недовольный Вирховской техникой, рекомендуетъ такъ называемый Zencker'овъ методъ съ его, автора, измѣненіями, причемъ селезенка, почки и тазовые органы извлекаются въ общей связи со всѣми брюшными, по должномъ общемъ осмотрѣ in situ,—а органы шеи съ грудными—послѣ осмотра сердечной сумки и плевръ; большіе сосуды, надпочечники, прямая кишка и матка со влагалищемъ изслѣдуются подъ конецъ. Гдѣ ожидаютъ встрѣтить заболѣванія въ двухъ сосѣднихъ полостяхъ, напр. въ пищеводѣ и въ желудкѣ, или всей аорты,—тамъ изсѣкаются всѣ органы en masse.

Безспорно, что при такой техникѣ можно, въ случаѣ надобности, повторить снова весь осмотръ. Авторъ опирается на авторитетъ

Chiari, сторонника такой техники. Слѣдуть напомнить, что французы обходятся вовсе безъ изсѣченія органовъ при судебно-медицинскихъ вскрытіяхъ.

Утопленіе.

30) Frilet et Dufour. Утопленіе сержанта L.:—трупъ найденъ (15/I 1904) на побережьѣ, близь Марселя, спустя 8 дней по уходѣ L. изъ казармъ. Авторы справедливо указываютъ на сравнительную нетрудность діагноза утопленія на свѣжемъ трупѣ,—когда наиболѣе даютъ легкія; но если трупъ пробылъ въ водѣ долго, и гнилостныя явленія зашли далеко, то параллельно съ ними исчезаютъ и эти признаки. Такъ было и здѣсь; но тутъ помогло микроскопическое доказательство песка въ мельчайшихъ бронхахъ и въ парэнхимѣ легкихъ (на вскрытіи онъ найденъ въ бронхахъ высшаго порядка; въ желудкѣ же его не было). На этомъ же примѣрѣ авторы указываютъ на несостоятельность таблицъ (д-ра Devergie) для опредѣленія давности пребыванія трупа въ водѣ: 8-дневное пребываніе въ водѣ при t^{0} 8^{0} сопровождалось яснымъ позеленѣніемъ лица, груди и живота, тогда какъ части туловища и конечности, къ конимъ плотно прилегала одежда, были бѣлы; но по таблицамъ же Д. срокъ этотъ надо бы оцѣнить дней въ 12—15, хотя, прибавимъ, надо бы помнить и то, что трупы утопленниковъ, по извлеченіи ихъ, разлагаются вообще быстро. Особенностью вскрытія были двѣ, по авторамъ, револьверныя раны въ мякоти лѣваго виска, при цѣлости костей черепа и отсутствіи пуль,—и частичное разъѣданіе височной доли мозга ракушками, проникшими чрезъ глазницы и fissurae orbitales, по разрушеніи глазныхъ яблокъ рыбами; это должно быть извѣстно обдуценту, чтобы не подумать о прижизненномъ травматизмѣ.

Авторы отказались, конечно, рѣшить только по даннымъ вскрытія вопросъ: убійство или самоубійство ?, но утверждали, что, оглушенный выстрѣлами въ лѣвый високъ, L. погибъ отъ асфиксіи въ водѣ.

31) Revenstorf (Гамбургъ) опубликовалъ солидную и интересную работу о доказательствѣ жидкости въ дыхательныхъ путяхъ, какъ критеріи смерти отъ утопленія: онъ пользовался большимъ трупнымъ матерьяломъ изъ р. Эльбы.

Авторъ удѣляетъ этой сторонѣ діагноза утопленія особое вниманіе потому, что признаки для обоснованія его вообще слабы и зачастую недостаточны.

Сначала онъ пробовалъ опереться на растворимыя части жидкости (воды Эльбы) и главнымъ образомъ на присутствіе взвѣшенныхъ частицъ; но эти воды бѣдны именно растворимыми частями, а изъ вторыхъ—неорганическихъ—можно доказать въ бронхахъ Si и Al., какъ не входящихъ нормально въ составъ легкихъ; впрочемъ, это важнѣе для труповъ дѣтскихъ, а не взрослыхъ, у коихъ Si встрѣчается до 1,0 и даже до 3,0 (у каменьщиковъ); но лучше искать Si не въ содержимомъ дыхательныхъ путей, а разрушая самую ткань легкаго. Изъ органическихъ веществъ важно доказать или детритъ (остатки и клѣтки растеній и животныхъ) или представителей низшей флоры: особенно важны водоросли (альгіи, діатомеи и др.). Въ этомъ авторъ былъ особенно счастливъ, такъ какъ въ теплое время воды Эльбы богаты ими.

Практически всѣ случаи утопленія авторъ готовъ раздѣлить на тѣ, въ коихъ можно использовать наличность взвѣшенныхъ частицъ, и на такіе, гдѣ можно ожидать пользы отъ кріоскопіи, но для послѣдняго метода годятся трупы свѣжіе, только на нихъ удавалось получить доказательный, т. е. положительный результаты (у автора—въ 41%). Изслѣдовалась △ спинномозговой жидкости, крови обѣихъ половинъ сердца, содержимаго бронховъ и отечная жидкость изъ легкихъ (NB: особую подгруппу составятъ случаи со смѣшанною жидкостью въ бронхахъ, напр. крови и воды, т. е. съ умѣреннымъ пониженіемъ точки замерзанія, или примѣсь спирта со значительнымъ пониженіемъ ея. Конечно, этотъ методъ болѣе примѣнимъ къ трупамъ холоднаго времени года. Наиболѣе примѣнимъ «методъ водорослей», потому что обычно гніеніе исключаетъ возможность примѣненія кріоскопіи: или жидкости транссудировали, или успѣла выровняться разница ихъ въ отношеніи △; съ другой стороны, посторонніе частицы въ бронхахъ (песокъ, раковинки) не такъ часты: у автора всего въ 2—3 случаяхъ. Методъ водорослей авторъ одобряетъ весьма: изъ 107 случаевъ въ 65 на свѣжихъ трупахъ только 4 раза не удалось доказать этимъ способомъ вхожденіе воды въ легкія (3 случая 8—14 дн. давности и 1 съ жировоскомъ).

Въ противность находкѣ водорослей въ легкихъ, весьма мало значила бы наличность жидкости утопленія (воды) въ желудкѣ, такъ какъ она могла быть выпита и раньше; много важнѣе было бы доказать отличіе найденныхъ водорослей отъ таковыхъ въ обычной питьевой водѣ... Возможно, что онѣ могутъ проникать и въ кровь, но не въ большомъ числѣ: по крайней мѣрѣ, въ плевру они проникали только въ опытахъ надъ морскими свинками, а у труповъ человѣка, только при нарушеніи цѣлости плевры. Въ важномъ вопросѣ о количествѣ воспринятой воды можно ждать пользы отъ △—опредѣленій жидкости изъ легкихъ, транссудата сердечной сорочки и плевры, крови, но тутъ приходится считаться съ различными условіями; особенно важны: вліяніе просачиванія транссудатовъ и гніеніе; послѣднее и нивеллируетъ всѣ △—опредѣленія и вліяетъ на быстрое транссудированіе изъ бронховъ и легкихъ; кромѣ того, надо знать, что △, съ разведеніемъ напр. serum'а въ 2, 3, 4 раза, не измѣняется пропорціонально.

Вся изощренность новыхъ методовъ всетаки не исключаетъ случаевъ съ отрицательными результатами, напр. смерть «отъ утопленія» можетъ наступить еще и до попаданія жидкости въ дыхательные пути: въ «1-й періодъ», или напр. при паденіи въ воду съ высоты (шокъ): тутъ не поможетъ ни кріо-, ни микроскопія; впрочемъ, смерть отъ рвоты и утопленія, что бываетъ нерѣдко, можетъ быть выяснена микроскопически. При «конкурренціи причинъ смерти» доказательство большой массы воды (△) говоритъ за утопленіе. Въ связи съ діагнозомъ утопленія можетъ стать и вопросъ о попыткѣ утопленія, предшествовавшей позднѣйшей смерти субъекта, и вопросъ о проникновеніи жидкости въ бронхи трупа; въ первомъ случаѣ важно найти взвѣшенныя частицы или доказать аспираціонную пнеймонію; что же касается отвѣта на второй вопросъ, то, на основаніи опытовъ, R. полагаетъ, что наличность частицъ въ верхнихъ доляхъ легкихъ укажетъ на прижизненное присасываніе ихъ, а—только въ нижнихъ доляхъ—скорѣе на посмертное. Несмотря на теоретичность нѣкоторыхъ положеній, работа R. весьма интересна и расширяетъ горизонтъ вопроса.

NB. Литературный указатель въ концѣ обзора.

(Продолженіе будетъ).

Обзоръ успѣховъ хирургіи за 1905 годъ.

Д-ра Н. Н. Петрова.

Составленъ при каѳедрѣ хирургической патологіи и терапіи.

II. Частная хирургія.

(*Продолженіе*).

Гипернефромы.

Albrecht разбираетъ 28 случаевъ злокачественныхъ гипернефромъ, наблюдавшихся за 10 лѣтъ въ Вѣнской клиникѣ нынѣ Hochenegg'a. Такъ какъ за тотъ же промежутокъ времени въ этой клиникѣ наблюдалось всего 3 случая саркомы и 1 ракъ почки, то авторъ полагаетъ, что гипернефромы встрѣчаются значительно чаще, чѣмъ это вообще думаютъ. (На спорныхъ вопросахъ дифференцированія гипернефромъ отъ эндо—и перителіомъ почки авторъ не останавливается. Реф.)

Оперировано путемъ нефректоміи 24 случая гипернефромъ съ 8 смертями (=33,3°/о†). Клинически гипернефрому характеризуютъ частыя гематуріи, болѣзненность, опухоль почки, которая можетъ достигать значительныхъ размѣровъ, оставаясь подвижной; послѣдній признакъ отличаетъ гипернефрому отъ почечной саркомы, дающей раннія срощенія и отъ рака, не дающаго большихъ опухолей. Долгое отсутствіе кахексіи даже при наличности метастазовъ тоже составляетъ отличительный признакъ гипернефромы; особенно характерны для нея метастазы въ костяхъ; авторъ наблюдалъ 4 такихъ случая и въ печати нашелъ еще пять. Наконецъ, послѣдняя особенность гиперне-

фромъ состоитъ въ ихъ свойствѣ давать позднiе рецидивы послѣ нефректомiи; авторъ приводитъ 3 случая такихъ позднихъ рецидивовъ, появившихся послѣ болѣе чѣмъ трехлѣтняго здоровья.

Мочевые свищи послѣ нефропексiи.

Gardner собралъ 3 случая образованiя упорныхъ мочевыхъ свищей послѣ нефропексiи; изъ нихъ въ двухъ пришлось изсѣчь почку, а въ третьемъ больной выписанъ со свищемъ.

Опытами на собакахъ авторъ установилъ, что проведенiе черезъ почку глубокихъ швовъ, проникающихъ въ почечную лоханку, или почечную чашку, ведетъ къ образованiю мочевыхъ свищей, но такiе свищи заживаютъ самопроизвольно. Незаживленiе свища наступаетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ почкѣ имѣется инфекцiя. Во всѣхъ трехъ клиническихъ случаяхъ автора нефропексiя была произведена на инфецированныхъ почкахъ. Имѣя дѣло съ подвижными пiэлитическими почками слѣдуетъ быть осторожнымъ въ наложенiи фиксирующихъ швовъ и не проводить ихъ глубоко черезъ паренхиму почки. По изслѣдованiямъ автора на человѣческихъ трупахъ особенно близко подходятъ къ поверхности среднiя почечныя чашки (въ нормѣ 10—23 mlm., а при растянутой почкѣ 6—12 mlm), поэтому лучше не накладывать швовъ на уровнѣ середины высоты почки, а только у обоихъ полюсовъ ея.

Экспериментальная декапсуляцiя почекъ.

Декапсуляцiя почекъ была въ теченiе нѣсколькихъ послѣднихъ лѣтъ предметомъ довольно многочисленныхъ экспериментовъ, стремившихся провѣрить заявленiе Edebohls'а о пользѣ декапсуляцiи при леченiи нефритовъ. Работы, появившiяся въ 1905 году, не устранили прежнихъ противорѣчiй, такъ что вопросъ и понынѣ нельзя считать исчерпаннымъ.

Herxheimer и Hall экспериментировали на кроликахъ и пришли къ отрицательнымъ выводамъ о пользѣ декапсуляцiи. По ихъ мнѣнiю новообразующаяся почечная капсула оказывается болѣе толстой и менѣе сосудистой, чѣмъ прежняя, и поэтому объ улучшенномъ питанiи почки послѣ декапсуляцiи говорить нельзя.

Stern пришелъ на основаніи своихъ опытовъ на кроликахъ къ такимъ же отрицательнымъ результатамъ. Наливкой сосудовъ ртутно-терпентинной эмульсіей съ послѣдующей рентгенографіей авторъ доказываетъ, что сосуды изъ новообразованной капсулы въ почку не проникаютъ. Въ 4-хъ случаяхъ авторъ произвелъ декапсуляцію по Edebohls'у у нефритиковъ, причемъ во время операціи вырѣзывалъ кусочки почечной ткани для изслѣдованія; послѣ смерти больныхъ изслѣдованіе ихъ почекъ показало, что улучшенія нефритическаго процесса не наступило.

Простая нефропексія даетъ, по наблюденіямъ автора, ничуть не меньшіе разультаты чѣмъ декапсуляція, и должна поэтому быть предпочтена ей.

Zaäyer изслѣдовалъ значеніе декапсуляціи у кроликовъ по физіологическому методу т. е. производя перевязку почечной артеріи на нормальной и на декапсулированной почкѣ. При этомъ оказалось, что въ декапсулированной сохраняются у периферіи живые участки почечной ткани чего не было на нормальной почкѣ. Тѣмъ не менѣе сосудистые анастомозы съ cortex corticis оказывались обильнѣе въ нормальной капсулѣ, чѣмъ въ новообразованной.

Martini представилъ по разбираемому вопросу обстоятельную работу, основанную на 30-ти опытахъ на собакахъ. Опыты распадаются на три группы. Первая группа опытовъ имѣла цѣлью выяснить свойства новообразующейся капсулы послѣ декапсуляціи почки. Оказалось, что образуется новая капсула, болѣе толстая при простой декапсуляціи и менѣе толстая при обшиваніи декапсулированной почки сальникомъ или просто при погруженіи ея въ брюшную полость. Капсула эта образуется гл. образомъ изъ межуточной соед. ткани и эндотелія сосудовъ cortex corticis. Вторая группа опытовъ должна была опредѣлить степень богатства новой капсулы сосудами, анастамозирующими съ кровеносной системой почекъ. Препараты, приготовленные послѣ наливки сосудовъ, показали, что новообразованные сосуды обильные нормальныхъ, особенно при обертываніи почки въ сальникъ. Наконецъ третій рядъ опытовъ былъ направленъ на выясненіе функціональнаго значенія улучшеннаго путемъ декапсуляціи кровеснабженія почки. Для этого перевязывались главные почечные сосуды и опредѣлялась степень вреда отъ такой перевязки на нор-

мальныхъ и на декапсулированныхъ почкахъ. Оказалось, что почка декапсулированная лучше нормальной переносить перевязку почечной артеріи или вены.

Рентгенографія въ діагностикѣ заболѣваній мочевыхъ органовъ.

Voelcker и Lichtenborg наполняли мочевей пузырь 2% Collargol'омъ, а также мочеточники и почечныя лоханки 2%—5% Collargol'омъ и получили. рентгеновскіе снимки съ этихъ органовъ, позволяющіе сдѣлать кое-какіе выводы объ ихъ положеніи о формѣ, существенные въ діагностическомъ отношеніи.

Перешивкинъ чрезвычайно демонстративными рентгенограммами доказываетъ пользу рентгенографіи для распознаванія нефролитіаза. Произведенные авторомъ опыты рентгенографированія камней, положенныхъ на подреберныя области здоровыхъ людей, показали. что камни всякаго химическаго состава даютъ достаточно отчетливыя тѣни на пластинкахъ.

Заболѣванія мочевого пузыря.

Englisch монографически изложилъ вопросъ объ инородныхъ тѣлахъ мужской уретры и пузыря на основаніи 10 собственныхъ и 705 случаевъ изъ печати. Существенно новыхъ данныхъ работа не содержитъ, но какъ громадная компиляція должна быть прочтена въ подлинникѣ всякимъ, спеціально интересующимся затронутыми въ ней вопросами.

Тоже относится и къ другой работѣ Englisch'a о самопроизвольномъ раздробленіи камней въ мочевомъ пузырѣ, работѣ чрезвычайно интересной главнымъ образомъ по содержащемуся въ ней историческому очерку.

Дерюжинскій описываетъ съ успѣхомъ (заживленіе до свища) оперированный имъ случай резекціи почти половины мочевого пузыря съ устьемъ лѣваго мочеточника, вслѣдствіе раковой опухоли.

Лежневъ трактуетъ о лѣченіи опухолей мочевого пузыря на основаніи 16 случаевъ изъ клиники проф. Ѳедорова. Изъ 10 злокачественныхъ опухолей оперировано 5; въ клиникѣ изсѣченіе пузырной опухоли не производится при наличности инфильтраціи сли-

зистой пузыря вокругъ нея, ибо въ эихъ случаяхъ нужна слишкомъ травматичная операція, обыкновенно не продляющая жизни больныхъ. Изъ 6 доброкачественныхъ опухолей 4 оперированы путемъ изсѣченія въ предѣлахъ здоровой слизистой, края которой соединяются кэтгутовымъ швомъ (отъ внутрипузырныхъ операцій проф. С. П. Ѳедоровъ отказался въ виду ихъ недостаточной радикальности). Въ двухъ случаяхъ изсѣчена вся толща пузырной стѣнки, а въ одномъ, кромѣ того, и кусокъ мочеточника въ 2 ctm. длиною.

Въ 4-хъ случаяхъ, гдѣ были удалены только опухоли съ небольшимъ участкомъ mucosae, былъ наложенъ глухой шовъ пузыря; при этомъ въ трехъ случаяхъ наступило гладкое заживленіе, а въ одномъ образовался свищъ и длительное нагноеніе піэмическаго характера съ исходомъ въ выздоровленіе.

Watson собралъ литературныя данныя объ операціяхъ по поводу опухолей мочеваго пузыря. На 653 случая имѣется 243 доброкачественныхъ и 410 злокачественныхъ опухолей. Оперативная смертность при первыхъ (исключая миксомы)=12%, при вторыхъ 27% для раковъ и 63% для саркомъ. Интересно, что 91 случай, гдѣ ракъ пузыря былъ удаленъ съ частичной резекціей пузырной стѣнки, дали 18,6% смертности, а 222 рака, удаленныхъ безъ резекціи стѣнки—28%. Полное изсѣченіе пузыря по поводу рака произведено въ 25 случаяхъ съ 14-ью смертями = 56% смертности. По вопросу о рецидивахъ данныя автора таковы: При доброкачественныхъ опухоляхъ (гл. обр. папилломы) быстрый возвратъ наступилъ въ 40 случаяхъ изъ 195=20,5%; при ракахъ—въ 70 случаяхъ изъ 261 = 26,8%. Только 10% остались свободными отъ рецидива въ теченіе 3-хъ лѣтъ.

Такіе печальные результаты оперативнаго леченія новообразованій пузыря заставляютъ автора взвѣсить положительныя и отрицательныя стороны оперированія пузырныхъ опухолей. Склоняясь въ сторону необходимости оперировать, авторъ предлагаетъ дѣлать это радикальнѣе, чѣмъ принято теперь. Именно при всѣхъ злокачественныхъ опухоляхъ пузыря—дѣлать предварительную нефростомію съ перевязкой мочеточниковъ близъ лоханки, а затѣмъ, черезъ 4 — 6 недѣль путемъ чревосѣченія изсѣкать весь пузырь, если нужно—съ простатой и сѣмянными пузырьками.

Заболѣванія предстательной железы.

Въ сравнительно новой области хирургіи—изсѣченіи предстательной железы при старческой гипертрофіи отчетный годъ далъ обширный казуистическій матеріалъ. Какъ промежностная, такъ и надлобковая чрезпузырная простатэктомія произведены въ большомъ числѣ случаевъ особенно американскими хирургами. Начинаютъ выясняться показанія для различныхъ способовъ операціи, а техника ея уже сдѣлала громадные успѣхи.

Старковъ изучалъ анатомію предстательной железы на 200 трупахъ и сообщаетъ свои выводы объ ея апоневрозахъ и сосудистыхъ сплетеніяхъ. Практически наиболѣе интересно слѣдующее: нормальная простата вездѣ отдѣляется отъ своей сумки рыхлой клѣтчаткой; возможно вылущить железу, не раня ея венознаго сплетенія, если точно держаться внутри сумки. Во избѣжаніе раненія ductus ejaculatorii слѣдуетъ, по автору, вести вылущеніе железы изъ сумки начиная сверху, со стороны уретры, а не съ боковъ, какъ это обыкновенно дѣлается.

Анатомическія подробности работы должны быть усвоены изъ подлинника.

Chetwood выясняетъ особый клиническій симптомокомплексъ, состоящій изъ учащенныхъ неудержимыхъ позывовъ, затрудненнаго мочеиспусканія и болѣзненности во время и послѣ него, а также частичной или полной задержки мочи въ пузырѣ. Анатомическая подкладка этихъ случаевъ (французскій «prostatisme sans prostate») состоитъ, по автору, въ съуженіи пузырнаго выхода вслѣдствіе хронически-воспалительнаго разращенія соединительной ткани въ области шейки пузыря. (Всѣ больные — бывшіе уретритики) Для леченія этого заболѣванія авторъ совѣтуетъ (36 собственныхъ случаевъ) производить гальвано-простатомію особымъ короткимъ прижигателемъ, введеннымъ въ пузырь черезъ промежностную уретротомію.

Вопросъ о леченіи гипертрофіи предстательной железы былъ программнымъ на 10-мъ съѣздѣ международнаго хирургическаго общества въ Брюсселѣ 1905 г. Докладчиками выступили Rydygier (Львовъ), Harrison (London) и Rovsing (Copenhagen). Они не рекомендовали спѣшить съ оперативнымъ вмѣшательствомъ; пока асеп-

тическая катетеризація даетъ удовлетворительные результаты, слѣдуетъ довольствоваться ею. Изъ палліативныхъ операцій Vasectomia признана годной въ начальныхъ случаяхъ и при мягкихъ, паренхиматозныхъ формахъ гипетрофіи. По вопросу о достоинствѣ частичной простатектоміи докладчики не сошлись между собою. Rovsing совѣтуетъ отказаться отъ операціи Bottini, наоборотъ Freudenberg, Kümmel, Jaffé и др. видѣли отъ нея хорошіе результаты.

Полное удаленіе железы черезъ промежностный разрѣзъ рекомендуетъ Rydygier, надлобковое чрезпузырное сѣченіе для простатектоміи защищаетъ Harrison. Въ преніяхъ выясняется эклектическій взглядъ съ предпочтеніемъ для промежностнаго разрѣза, когда увеличенная железа вдается главнымъ образомъ въ rectum и для чрезпузырнаго надлобковаго пути, когда железа рѣзко выпячивается въ сторону пузыря.

Очень наглядное описаніе техники промежностной простатектоміи, иллюстрированное 10-ю рисунками помѣщено въ статьѣ Young'а. Авторъ оперировалъ 75 больныхъ въ возрастѣ отъ 50—87 лѣтъ. Смертность отъ непосредственныхъ послѣдствій операціи равнялась нулю, однако, 4 больныхъ умерли въ теченіе первыхъ 2—3 недѣль по операціи. Произвольное мочеиспусканіе не возстановилось только у двухъ больныхъ; у этихъ двухъ остаточной мочи было по 300, у остальныхъ не болѣе 30 куб. с. Ни одного случая длительнаго недержанія мочи. Изъ 31, у которыхъ имѣлась половая способность, она исчезла у 9. Промежностный свищъ закрывался обыкновенно черезъ 2 недѣли; въ 2-хъ случаяхъ онъ вовсе не закрылся; въ 4-хъ случаяхъ образовался кишечно-уретральный свищъ. Авторъ указываетъ на необходимость цистоскопическаго изслѣдованія до операціи для опредѣленія наличности камней, дивертикуловъ, рака пузыря и т. п.; промежностный способъ считаетъ наилучшимъ. По чрезпузырному способу Young оперировалъ 20 разъ съ тремя смертельными исходами.

Pilcher подробно описываетъ технику разныхъ способовъ простатектоміи и даетъ большую статистику этой операціи. Промежностныхъ операцій авторомъ собрано 402 съ 15 смертями = <4% смертности; чрезпузырныхъ простатектомій 107 съ 5 смертями = <5% смертности.

Kümmel устанавливаетъ показанія для оперативнаго леченія гипертрофіи простаты на основаніи обширнаго собственнаго опыта. Къ операціи авторъ совѣтуетъ прибѣгать только въ случаяхъ полной задержки мочи, когда паціенты не выдерживаютъ длительной катетеризаціи («Katheterleben»); однако, въ такихъ случаяхъ можно еще попробовать уложить больного въ постель и ввести ему катетеръ à demeure на нѣсколько дней; если повторная попытка такого рода не приноситъ желаемаго облегченія, тогда можно обратиться къ операціи. Палліативныя операціи: частичная резекція простаты, перевязка внутренней подвздошной артеріи (Bier), кастрація, vasectomia несомнѣнно приносили въ нѣкоторыхъ случаяхъ пользу, однако теперь онѣ оставлены. Операцію Bottini Kümmel считаетъ умѣстной у слабыхъ больныхъ, не могущихъ вынести болѣе серьезной операціи или не желающихъ подвергаться ей. Полную простатектомію К. производитъ черезъ промежность, или черезъ пузырь, смотря по тому, вдается ли опухоль больше въ кишку или въ пузырь. Для чрезпузырныхъ простатектомій (авторъ сдѣлалъ ихъ девять). Наполняетъ пузырь жидкостью, а по окончаніи операціи зашиваетъ его наглухо, лишь подводя къ нему тампонъ, и кладетъ катетеръ à demeure черезъ уретру.

Czerny считаетъ промежностную простатектомію показанной, помимо формы железы, еще при дурномъ состояніи пузыря. При наличности цистита промежностный способъ предпочтительнѣе, ибо онъ обезпечиваетъ лучшій дренажъ пузыря. Авторомъ произведено 15 промежностныхъ операцій съ 2-мя смертями; 4 раза была поранена прямая кишка. Въ 6-ти случаяхъ наступило выздоровленіе, въ 7-ми улучшеніе.

Schlesinger сообщаетъ результаты 13 чрезпузырныхъ простатектомій, произведенныхъ Israёl'емъ. Неудобство промежностнаго способа состоитъ, по его мнѣнію, въ томъ, что при немъ трудно удалить среднюю долю. Смертельный исходъ отъ самой операціи наступилъ въ одномъ случаѣ; въ другомъ больной погибъ черезъ 3 мѣсяца отъ піэлита. Только въ 4-хъ случаяхъ наступило послѣ операціи полное излеченіе съ вполнѣ нормальнымъ мочеиспусканіемъ.

Lilienthal располагаетъ значительно лучшими результатами. Онъ 31 разъ удалялъ железу черезъ надлобковое сѣченіе пузыря.

безъ смертельныхъ исходовъ. Одинъ разъ осталось частичное недержаніе мочи, одинъ разъ—неполное опорожненіе пузыря—остаточная моча въ количествѣ 100 куб. с.,—остальные 29 случаевъ дали полное возстановленіе функцій пузыря. Половая способность не исчезла ни въ одномъ случаѣ, гдѣ она имѣлась до операціи; въ нѣкоторыхъ случаяхъ она даже повысилась. Больные были въ возрастѣ отъ 50—85 лѣтъ. Авторъ настоятельно рекомендуетъ подготовительное леченіе передъ операціей, состоящее въ систематической катетеризаціи черезъ каждые 3 часа днемъ и ночью въ теченіе трехъ сутокъ. При циститѣ необходимы предварительныя промыванія пузыря и внутреннее леченіе салоломъ. Операція продолжается въ рукахъ автора 10—20 минутъ и состоитъ въ слѣдующемъ: срединный разрѣзъ надъ лобкомъ около 6 сант. длиною; рана расширяется крючками. Пузырь надувается воздухомъ черезъ катетеръ, причемъ брюшинная складка отодвигается кверху. Пузырь фиксируется двумя шелковыми лигатурами, вскрывается узкимъ скальпелемъ, рана въ немъ раздвигается особымъ пинцетомъ. Пузырь изслѣдуется пальцемъ, если есть камни,—ихъ удаляютъ и тщательно опредѣляютъ положеніе предстательной железы. Помощникъ вводитъ палецъ въ rectum и выпираетъ железу кпереди такъ, чтобы ее можно было фиксировать; послѣ этого разрѣзается слизистая пузыря надъ железой, а также капсула и вещество железы и послѣдняя вылущается пальцами, начиная съ задней стороны, т. е. отъ кишки и, руководствуясь пальцами помощника, введенными въ rectum. Какъ предстательная часть уретры, такъ и кишка должны быть по возможности пощажены. По окончаніи операціи пузырь промывается горячимъ физіологическимъ растворомъ, рана тампонируется на 48 часовъ, а затѣмъ вводится сифонъ. Катетеризація обыкновенно не требуется.

(Окончаніе слѣдуетъ).

ХРОНИКА.

Диссертацiи на степень доктора медицины и магистра фармацiи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академiи въ 1906—1907 уч. году.

17-го ноября 1906 г. происходила защита диссертацiй на степень доктора медицины Л. В. Горовицъ и В. В. Срезневскимъ.

Л. М. Горовицъ представила диссертацiю: Къ ученiю о бiологическомъ значенiи лучей радiя. Работа исполнена при патологическомъ кабинетѣ Института Экспериментальной Медицины.

Авторъ касается дѣйствiя лучей радiя на бактерiй, на нормальныя и патологическiя ткани и на процессъ заживленiя асептической раны. Первый вопросъ освѣщается лишь на основанiи литературныхъ данныхъ, въ остальныхъ же приводятся собственные экспериментальныя и клиническiя наблюденiя. Для опытовъ съ дѣйствiемъ радiя на различные органы употреблялись кролики, которымъ въ трубочкѣ въ испытуемый органъ вводился радiй; обыкновенно для контроля помѣщалась еще такая же пустая трубочка. Оказалось, что радiй при извѣстной продолжительности оказываетъ влiянiе на всѣ ткани и органы, причемъ характеръ дѣйствiя зависитъ отъ особенностей каждой отдѣльной ткани или органа. По чувствительности на первомъ мѣстѣ стоятъ: нервная ткань, половыя железы, лимфоидные органы и кожа. Вторую менѣе чувствительную къ дѣйствiю лучей радiя группу составляютъ печень, почка, мышцы, хрящъ и сосуды и, наконецъ, наименѣе чувствительными оказываются слюнныя и

поджелудочныя железы и слизистыя оболочки. Въ нервной ткани подъ вліяніемъ лучей радія наблюдается разрушеніе нейрофибриллей (въ клѣткахъ) и атрофическія измѣненія осевыхъ цилиндровъ съ распадомъ міэлиновой оболочки (въ волокнахъ). Въ яичкѣ получается некрозъ эпителія сѣмянныхъ канальцевъ и гибель сперматозоидовъ; въ яичникѣ происходитъ атрофія Граафовыхъ фолликуловъ. Элементы селезенки, печени и почекъ подвергаются некротическимъ измѣненіямъ; въ костномъ мозгу, кромѣ того, замѣчается еще повышеніе числа клѣтокъ эритроцитнаго порядка. Мышечныя волокна атрофируются, въ нихъ появляются вакуоли и наблюдается исчезновеніе поперечной исчерченности. Въ окружности всѣхъ упомянутыхъ измѣненій въ тканяхъ замѣтны вмѣстѣ съ тѣмъ и воспалительныя измѣненія; послѣднее наиболѣе выражается въ дѣйствіи лучей радія на сосуды. Вліяніе этихъ лучей на слюнныя и слизистыя железы того же характера какъ и на другія ткани, но въ гораздо болѣе слабой степени. Разрушенная радіемъ ткань съ теченіемъ времени замѣняется соединительной, которая реагируетъ на радій сравнительно не сильно. Вліяніе радія, по мнѣнія автора, сказывается въ началѣ дѣйствія въ томъ, что радій стимулируетъ ростъ тканей, а затѣмъ уже производитъ разрушеніе; время наступленія второго стадія зависитъ отъ степени чувствительности ткани, причемъ здѣсь скорѣе играетъ роль химическій составъ, чѣмъ эмбріологическое происхожденіе ткани.

Патологическія ткани (раковая) оказываются еще болѣе чувствительными, т. е. скорѣе разрушаются отъ дѣйствія лучей радія, чѣмъ ткани нормальныя; въ раковой ткани происходитъ замѣна гибнущихъ эпителіальныхъ элементовъ соединительнотканными. Ткани люпозныя и пендинской язвы не отличаются въ этомъ отношеніи отъ раковой.

Наконецъ, на основаніи опытовъ съ вліяніемъ радія на заживленіе асептической раны авторъ пришла къ заключенію, что дѣйствіе проявляется въ ускореніи процесса рубцеванія.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: проф. М. В. Яновскій, проф. А. И. Моисеевъ и прив.-доц. В. Н. Гейнацъ.

Прив.-доц. В. Н. Гейнацъ указалъ прежде всего на чисто внѣш-

нюю связь различныхъ отдѣловъ работы, такъ какъ вліяніе лучей радія испытывалось на различныхъ нормальныхъ тканяхъ и нѣкоторыхъ патологическихъ безъ надлежащей системы; случай Пендинской язвы искусственно включенъ въ работу. Далѣе В. Н. замѣтилъ, что въ нѣкоторыхъ опытахъ фактическія данныя о животномъ не соотвѣтствуютъ описываемому въ текстѣ ихъ состоянію. Также не всегда рисунки отвѣчаютъ тексту. Кромѣ того, нѣсколько цифръ, приведенныхъ изъ литературныхъ источниковъ, оказались ошибочными. Наконецъ, вкралось большое количество опечатковъ, часто искажающихъ смыслъ, что особенно неудобно въ спискѣ литературныхъ источниковъ. Но фактъ, открытый авторомъ, именно вліяніе радія на заживленіе даетъ право на искомую степень

Проф. А. И. Моисеевъ указалъ на краткость и элементарность данныхъ микроскопическаго изслѣдованія, отсутствіе сравненія полученныхъ результатовъ съ контрольными опытами и на несоотвѣтствующіе тексту рисунки. но въ заключеніе призналъ автора достойнымъ искомой степени.

Проф. М. В. Яновскій обратилъ вниманіе диссертанта на недостаточно точное соотвѣтствіе контрольныхъ опытовъ съ основными, такъ что по результатамъ учесть дѣйствительное вліяніе радія, а не постороннихъ агентовъ представляется труднымъ. Затѣмъ чувствуется недостатокъ полноты изслѣдованія опытныхъ животныхъ, такъ нѣтъ измѣреній t°, изслѣдованія крови и т. д. Данныя вскрытія не всегда указываютъ точную причину смерти и въ нѣкоторыхъ опытахъ не исключена возможность смерти отъ sepsis'а. Въ заключеніе проф. М. В. Яновскій также призналъ диссертанта заслуживающимъ искомой степени.

В. В. Срезневскій представилъ диссертацію: Испугъ и его вліяніе на нѣкоторые физическіе и психическіе процессы. Тема была предложена диссертанту академикомъ В. М. Бехтеревымъ, въ психологической лабораторіи котораго и была исполнена работа.

Авторъ поставилъ себѣ цѣлью прослѣдить въ извѣстныхъ границахъ нѣкоторыя физіологическія проявленія испуга и изслѣдовать

его вліяніе на скорость психическихъ процессовъ и на явленія памяти. Во время опытовъ производились наблюденія надъ пульсомъ, дыханіемъ и измѣненіемъ объема конечности испытуемаго, для чего съ помощью соотвѣтствующихъ аппаратовъ получались кривыя, на которыхъ вполнѣ точно отражались тѣ или иныя измѣненія упомянутыхъ явленій. Для вызыванія испуга диссертантъ пользовался различными раздражителями: выстрѣломъ въ сосѣдней комнатѣ, вспышкой магнія или внезапнымъ зажиганіемъ сильной электрической лампы, бросаніемъ въ тазъ гири и внезапнымъ показываніемъ змѣи (ужа) на близкомъ разстояніи отъ испытуемаго. Для того, чтобы разобраться, въ какой степени полученные результаты наблюденій зависятъ отъ аффекта испуга и въ какой относятся къ чисто физіологическимъ вліяніямъ рѣзкихъ раздраженій на органы чувствъ, были также поставлены опыты съ такими же раздражителями, но съ предупрежденіемъ испытуемаго о направленіи раздраженія того или иного характера.

Съ помощью своихъ опытовъ диссертантъ убѣдился, что испугъ опредѣленнымъ образомъ оказываетъ вліяніе на пульсъ, дыханіе и объемъ конечности испытуемаго, причемъ характеръ измѣненія этихъ проявленій не мѣняется въ зависимости отъ раздражителя, вызвавшаго испугъ. Скорость сердечныхъ ударовъ въ теченіе первыхъ секундъ послѣ испуга возрастаетъ, затѣмъ замедляется, возвращаясь къ нормѣ или даже становится болѣе медленной, чѣмъ до момента испуга; при этомъ высота пульсовой волны уменьшается. Дыханіе измѣняется слѣдующимъ образомъ: сначала наступаетъ вдохъ независимо отъ фазы, во время которой испугъ застаетъ испытуемаго, затѣмъ наступаетъ рядъ ускоренныхъ дыхательныхъ движеній; послѣднія могутъ быть поверхностнѣй или глубже нормальныхъ, возможно также задержаніе дыханія послѣ перваго вдоха. Наконецъ, возвращеніе къ нормальному дыханію переходитъ черезъ фазу неравномѣрныхъ дыхательныхъ движеній. На объемъ конечности испугъ сказывается въ первыя секунды увеличеніемъ, въ дальнѣйшемъ объемъ начинаетъ уменьшаться и достигаетъ черезъ 10—15 сек. minimum'а и, наконецъ, черезъ различное время вновь возвращается къ нормѣ. Диссертантъ предполагаетъ, что объясненія для измѣненія объема конечности могутъ быть получены при изслѣдованіи кро-

вяного давленія и тонуса произвольной мускулатуры. На основаніи упомянутыхъ выше контрольныхъ опытовъ авторъ убѣдился, что полученныя имъ измѣненія пульса, дыханія и объема конечности не зависятъ отъ непосредственнаго раздраженія органовъ чувствъ, а характеризуютъ испугъ какъ психическое состояніе.

Далѣе диссертантомъ былъ поставленъ рядъ опытовъ для опредѣленія вліянія испуга на протекающіе вмѣстѣ съ нимъ или непосредственно послѣ психическіе процессы. При этихъ опытахъ испытуемый долженъ былъ реагировать условнымъ образомъ на извѣстное заранѣе раздраженіе и испугъ, долженъ былъ измѣнять уже выработанную предварительно реакцію. Въ опытахъ вліянія испуга на память испытуемый долженъ былъ читать и запоминать напечатанныя слова, наклеенныя на вращающемся барабанѣ и быстро (10 словъ въ 20 сек.) проходившія мимо щели, черезъ которую они только и были видимы испытуемымъ. Въ это время производился испугъ и такимъ образомъ опредѣлялось его вліяніе на процессъ запоминанія.

На основаніи такого рода опытовъ оказалось, что испугъ вызванный сильнымъ зрительнымъ или слуховымъ раздраженіемъ повергаетъ испытуемаго въ такое состояніе, въ которомъ онъ не способенъ предпринять какого-либо произвольнаго дѣйствія; продолжительность этого состоянія длится отъ 0.5 до 1.0 сек. Далѣе одну или двѣ минуты психическіе процессы оказываются угнетенными, вниманіе ослаблено и неустойчиво. При слабой степени испуга дѣятельность вниманія на 1—2 мин. поднимается, но, будучи направлено на однообразную работу, оно утомляется скорѣе, чѣмъ при нормальныхъ условіяхъ. Если вызванъ испугъ въ промежуткѣ между запоминаніемъ ряда словъ и ихъ воспроизведеніемъ, то процентъ воспроизведенныхъ словъ понижается. Въ рѣдкихъ случаяхъ наблюдается обратный эффектъ и онъ можетъ найти себѣ объясненіе въ повышеніи нервно-психической энергіи въ самый первый моментъ испуга. Двигательная реакція на испугъ наступаетъ черезъ 0,068 (мигание) до 0,120 сек. (движеніе пальцевъ) послѣ момента раздраженія. Въ общемъ испугъ заключаетъ въ себѣ два періода; въ первый возбуждающій кратковременный и второй длительный угнетающій.

Цензорами диссертацiи и оффицiальными оппонентами были: академикъ В. М. Бехтеревъ, проф. И. П. Павловъ и прив.-доц. А. Ф. Лазурскiй.

Прив.-доц. А. Ф. Лазурскiй указалъ на большую заслугу диссертанта въ выясненiи сущности испуга, именно разницы между испугомъ, какъ психическимъ состоянiемъ и просто раздраженiемъ, хотя бы оба были произведены однимъ и тѣмъ же агентомъ.

Проф. И. П. Павловъ высказался съ большой похвалой о техникѣ производства опытовъ и сдѣлалъ два замѣчанiя. Первое—въ неправильности противуположенiя диссертантомъ физiологическихъ явленiй психологическимъ и второй—недостатокъ работы заключается въ томъ, что авторъ слишкомъ много останавливается на постановкѣ сравнительно простыхъ истинъ, уже извѣстныхъ изъ жизни (напр. потеря и ослабленiе памяти подъ влiянiемъ испуга) и не выясняетъ механизма этихъ явленiй, что несомнѣнно представляетъ бо́льшiй интересъ.

Акад. Б. М. Бехтеревъ видитъ главную заслугу диссертанта въ томъ, что онъ освѣтилъ значенiе испуга въ смыслѣ его этiологическаго значенiя при психическихъ заболѣванiяхъ.

Всѣ оппоненты признали диссертанта вполнѣ заслуживающимъ искомой степени.

2-го декабря 1906 г. происходила защита диссертацiй на степень доктора медицины врачами: Д. О. Крыловымъ и В. В. Гомолицкимъ.

Д. О. Крыловъ представилъ диссертацiю: **Клиническiя наблюденiя надъ измѣненiями кровяного давленiя подъ влiянiемъ коффеина у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсацiи.** Работа произведена при дiагностической клиникѣ внутреннихъ болѣзней профессора М. В. Яновскаго, которымъ и была предложена диссертанту тема.

Методика наблюденiй кровяного давленiя была выработана уже ранѣе въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго при работахъ д-ровъ Цыпляева, Држевецкаго, Божовскаго и др.; этой же методикой авторъ

воспользовался для своей диссертаціи. Такимъ образомъ, въ плечевой артеріи давленіе измѣрялось по Riva-Rocci, въ лучевой по Basch-Гегерштедту, въ пальцевыхъ артеріяхъ по Gärtner'у, давленіе въ капиллярахъ по Basch'у и въ венахъ по Цыпляеву-Яновскому, въ правомъ предсердіи по Gärtner'у приборомъ, описаннымъ въ диссертаціи Држевецкаго. Наконецъ, авторъ примѣнялъ для опредѣленія кровяного давленія въ плечевой артеріи, также и описаннымъ недавно звуковымъ способомъ Н. С. Короткова.

Всего диссертантомъ было произведено 21 наблюденіе надъ 16 больными. Наряду съ измѣреніями кровяного давленія отмѣчалась также t° дважды въ день, пульсъ, дыханіе, вѣсъ тѣла, суточное количество мочи, уд. вѣсъ ея; кромѣ того, приблизительно опредѣлялось количество жидкостей, введенныхъ въ организмъ, и количество калорій принятой пищи (по таблицамъ Иванова). Наблюденія диссертанта раздѣлены на двѣ группы: къ первой относятся случаи, гдѣ удалось устранить разстройства компенсаціи сердечной дѣятельности съ помощью примѣненія одного только коффеина; во вторую группу вошли случаи, гдѣ коффеинъ не давалъ или давалъ незначительный терапевтическій эффектъ и поэтому пришлось прибѣгнуть къ помощи другихъ сердечныхъ средствъ. Первая группа заключаетъ въ себѣ 12 наблюденій, вторая—9.

На основаніи своихъ наблюденій, авторъ убѣдился, что у больныхъ при разстройствѣ компенсаціи, разъ существуютъ застойныя явленія, кровяное давленіе обыкновенно оказывается повышеннымъ. Коффеинъ не всегда измѣняетъ кровяное давленіе въ одинаковомъ направленіи; въ этомъ отношеніи рѣшающую роль играютъ наличность у больныхъ застойныхъ явленій (отековъ) и степень мочегоннаго эффекта подъ вліяніемъ пріемовъ испытуемаго средства. Разъ коффеинъ у больныхъ съ отеками повышаетъ діурезъ настолько, что отеки исчезаютъ, то наблюдается пониженіе кровяного давленія, передъ которымъ иногда бываетъ короткое его повышеніе; послѣ исчезновенія отековъ кровяное давленіе повышается, не достигая или достигая и превышая первоначальную свою высоту; послѣднее замѣчается въ случаяхъ менѣе благопріятныхъ. Коффеинъ, примѣняемый у сердечныхъ больныхъ безъ отековъ, обыкновенно повышаетъ кровяное давленіе, хотя иногда могутъ получиться и неопредѣленныя

колебанія. Въ тѣхъ случаяхъ, когда коффеинъ не въ состояніи повышеніемъ діуреза уничтожить отеки, происходитъ повышеніе кровяного давленія. Во всякомъ случаѣ, повышеніе количества мочи, хотя и недостаточное для исчезанія отековъ, отмѣчается нѣкоторымъ паденіемъ кровяного давленія, причемъ послѣднее идетъ параллельно съ повышеніемъ мочеотдѣленія. Въ конечномъ результатѣ такихъ случаевъ высота кровяного давленія обыкновенно превышала первоначальную, возможно же установленіе ея на тѣхъ же цыфрахъ или даже на нѣсколько меньшемъ уровнѣ. При полномъ отсутствіи мочегоннаго эффекта коффеина у больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи при явленіяхъ застоя кровяное давленіе повышается. Характеръ измѣненія кровяного давленія, пульса и дыханія у сердечныхъ подъ вліяніемъ пріемовъ коффеина остается тотъ же, что и примѣненіе другихъ сердечныхъ средствъ.

Авторъ совѣтуетъ примѣнять коффеинъ (coffeini puri) въ дозахъ 0.1—5 разъ pro die; при тяжелыхъ случаяхъ можно еще увеличить дозу, такъ какъ иногда неуспѣхъ леченія можетъ быть объясненъ малыми дозами средства. Наконецъ, авторъ убѣдился, что діурезъ не зависитъ вполнѣ опредѣленно отъ разности между давленіями въ плечевой и пальцевой артеріяхъ, а также и отъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: проф. М. В. Яновскій, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. І. Игнатовскій.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій обратилъ вниманіе на то, что при работахъ изъ діагностической клиникѣ методика наблюденій кровяного давленія становится все полнѣе и авторъ настоящей работы примѣнилъ уже новый способъ Короткова. Далѣе оппонентъ замѣтилъ, что было бы желательно выработать показанія для примѣненія того или иного сердечнаго средства, тѣмъ болѣе, что представляемая диссертація является заключительной работой о вліяніи различныхъ сердечныхъ средствъ на кровяное давленіе. Диссертантъ вполнѣ достоинъ искомой степени.

Проф. А. П. Фавицкій указалъ на цѣнные факты, полученные диссертантомъ, съ которыми нельзя не согласиться, но замѣтилъ,

что приведенныя въ работѣ исторіи болѣзни слѣдовало бы писать болѣе коротко и безъ субъективныхъ сужденій.

Проф. М. В. Яновскій смотритъ на представленную работу, какъ на послѣднее звено обширнаго изслѣдованія вліянія различныхъ сердечныхъ средствъ на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ. Благодаря особенностямъ дѣйствія коффеина, работа диссертанта представляетъ еще большій интересъ, и кромѣ того, и наблюденія велись согласно новѣйшей разработкѣ методики, такъ былъ испытанъ способъ Короткова. Точность наблюденій диссертанта въ связи съ ясностью и интересомъ выводовъ работы даютъ безусловное право автору на полученіе искомой степени.

В. В. Гомолицкій представилъ диссертацію: Albuminuria ex ingestis у брайтиковъ. Тема была предложена диссертанту проф. М. М. Волковымъ; работа исполнена въ факультетской терапевтической клиникѣ Женскаго Медицинскаго Института.

Для опредѣленія бѣлка въ мочѣ при своихъ наблюденіяхъ авторъ пользовался методомъ Roberts-Стольникова, какъ дающимъ вполнѣ достаточныя по точности данныя. Больныя, подвергавшіеся наблюденію, находились на слѣдующихъ діэтахъ: мясной, рыбной, молочно-растительной и мясо-растительной (смѣшанной). Количество вводимой жидкости не ограничивалось. Изслѣдованія мочи производились въ различные періоды клиническаго наблюденія въ теченіи времени отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Больныхъ было 13 (4 съ острымъ и 9 съ хроническимъ нефритомъ). Изслѣдованіе бѣлка въ общемъ было произведено 2352 раза. Кромѣ изслѣдованія бѣлка въ мочѣ, опредѣлялся также ея удѣльный вѣсъ, суточное количество и пр.

На основаніи изученія своего матеріала диссертантъ пришелъ къ заключенію, что вліяніе діэты на альбуминурію выражается одинаково, какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ этіологіи почечнаго заболѣванія были разстройства кишечныхъ отправленій, такъ и тамъ, гдѣ вліянія со стороны кишечника не было. Пищевыя воздѣйствія на альбуминурію при остромъ нефритѣ вліянія не оказывали: здѣсь исчезновеніе бѣлка происходило критически, хотя и не всегда парал-

лельно съ исчезновеніемъ отековъ. Въ рядѣ случаевъ съ упорнымъ хроническимъ теченіемъ нефрита отмѣтить вліяніе діэты на альбуминурію также не удалось. Въ остальныхъ случаяхъ (также хроническихъ) проявлялось замѣтное вліяніе діэты и лекарственныхъ средствъ на альбуминурію и на самый болѣзненный процессъ. Мясная или смѣшанная діэта вызываетъ наростаніе альбуминуріи и отековъ, молочная—уменьшеніе и того и другого явленія; наиболѣе рѣзко эффектъ проявляется при началѣ діэты или смѣнѣ ея. Каломель вызываетъ на короткое время пониженіе альбуминуріи; ванны даютъ ровное теченіе альбуминуріи и вѣса.

Присоединявшіяся къ основному процессу инфекціонныя заболѣванія обыкновенно вызываютъ временное усиленіе изучаемаго авторомъ симптома, но на дальнѣйшее теченіе вліянія не оказываютъ. Суточное колебаніе альбуминуріи совершается слѣдующимъ образомъ: съ утра количество бѣлка въ мочѣ повышается, достигаетъ maximum'а въ средніе дневные часы и затѣмъ вновь падаетъ; въ то же время оказывается и наибольшій удѣльный вѣсъ. Родъ діэты и время принятія пищи не вліяютъ сколько-нибудь на указанную цикличность альбуминуріи.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: профессора В. Н. Сиротининъ, Н. П. Гундобинъ и прив.-доц. Н. Я. Кетчеръ.

Н. Я. Кетчеръ замѣтилъ, что матеріалъ, которымъ пользовался для своихъ наблюденій диссертантъ, не можетъ быть признанъ вполнѣ подходящимъ, такъ какъ осложненія, бывшія у больныхъ, могли затемнять результаты изслѣдованій. Въ методикѣ также можетъ заслужить упрекъ сравнительная краткость сроковъ діэты и примѣненіе терапевтическихъ и пищевыхъ веществъ, способныхъ оказывать вліяніе на альбуминурію (перецъ, хрѣнъ, каломель и пр.). Въ общемъ, хотя диссертантъ и пришелъ къ выводамъ извѣстнымъ и ранѣе изъ литературы, но работа потребовала много труда, времени и дала цѣнные результаты, что и даетъ право автору на искомую степень.

Проф. Н. П. Гундобинъ нашелъ тему диссертаціи весьма удачной; исторіи болѣзни приведены авторомъ съ фотографической точностью, факты освѣщаются объективно. но мало случаевъ для наблюденій, нѣтъ изслѣдованія переваривающей способности кишеч-

ника. Кромѣ того, не всѣ больные велись самимъ авторомъ; замѣтна неполнота и въ литературной обработкѣ вопроса.

Проф. В. Н. Сиротининъ указалъ, что работа произведена въ болѣе узкихъ рамкахъ, чѣмъ это обѣщаетъ заглавіе. Далѣе оппонентъ указалъ на своеобразную терминологію, принятую авторомъ въ работѣ. Интересенъ установленный диссертантомъ фактъ, какъ идетъ альбуминурія въ теченіи сутокъ.

Затѣмъ въ качествѣ частнаго оппонента сдѣлалъ нѣсколько замѣчаній въ пользу диссертанта проф. М. М. Волковъ.

Диссертантъ удостоенъ искомой степени.

С. Гирголавъ.

Изъ „Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталя въ Спб.“.

15-го марта 1907 г.

Присутствовало 18 членовъ и гости. Предсѣдательствовалъ проф. М. В. Яновскій.

Былъ читанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Д-ръ **Ѳ. В. Вербицкій** изъ клиники проф. М. В. Яновскаго демонстрировалъ больного, 14-ти лѣтъ, съ рѣдкой синюхой при явленіяхъ врожденнаго порока сердца (по предположенію докладчика—комбинація съуженія легочной артеріи съ незаращеніемъ Боталлова протока). Весьма интересными представлялись измѣненія крови. Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ теченіе мѣсячнаго наблюденія колебалось между 10 и 11½ милліонами; гемоглобина—170—200%, бѣлыхъ тѣлецъ—12.000. Формула послѣднихъ уклоненій отъ нормы не представляла. Удѣльный вѣсъ крови по Hammerschlag'у—1085. На сухихъ препаратахъ крови никакихъ измѣненій въ эритроцитахъ не было обнаружено; средній діаметръ не превышалъ нормы и даже представлялся слегка уменьшеннымъ, что противорѣчитъ мнѣнію Vaquez и Guisern'а о постоянствѣ увеличенія

діаметра шариковъ при врожденныхъ порокахъ съ рѣзкой полиглобуліей въ отличіе отъ polycythaemia splenica. Несмотря на столь рѣзкую прогрессирующую полицитэмію, признаваемую Vaquez за signum mali ominis, общее состояніе больного оставалось вполнѣ удовлетворительнымъ.

К. З. Вилланенъ. Есть ли въ литературѣ указаніе, что полицитэмія идетъ параллельно съ синюхой?

Докладчикъ. Нѣтъ, такихъ указаній не имѣется.

К. З. Вилланенъ сообщилъ о двухъ наблюденныхъ имъ случаяхъ врожденной синюхи. По его мнѣнію степень синюхи зависитъ отъ состоянія праваго сердца, отъ постояннаго расширеннаго состоянія венъ и, наконецъ, отъ измѣненной газаціи крови.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій. Слѣдуетъ считаться и съ застоемъ крови въ периферіи: въ крови, добытой уколомъ изъ пальца, красныхъ кровяныхъ шариковъ больше, чѣмъ изъ вены.

Проф. М. В. Яновскій. Сама полицитэмія ведетъ къ синюхѣ: каждый шарикъ получаетъ кислорода меньше, чѣмъ нормально. Вотъ почему у малокровныхъ субъектовъ синюхи не наблюдается.

Д-ръ **А. П. Алексѣевъ**. *Случай стафилогэміи*. Въ началѣ своего сообщенія докладчикъ остановился на современной классификаціи піогенныхъ заболѣваній, отмѣтивъ терминологію Lexer'а, установившаго двѣ группы: общую піогэнную инфекцію съ метастазами и безъ нихъ.

Переходя къ вопросу о патогенезѣ зараженія всего организма изъ существующаго гдѣ-либо бактерійнаго гнойнаго фокуса, авторъ подчеркиваетъ значеніе пониженія бактерицидности крови и роль т. наз. «мѣстныхъ ядовъ» (locale Gifte).

Докладчикъ наблюдалъ случай общей инфекціи золотистымъ гроздекоккомъ у дѣвушки 20 лѣтъ. Клиническая картина этого случая выражалась высокой t° довольно постояннаго типа, тифознымъ состояніемъ и образованіемъ гнойниковъ въ подкостной клѣтчаткѣ на верхнихъ конечностяхъ и въ области лопатокъ и поясницы. Исходная точка зараженія не была вполнѣ выяснена и на вскрытіи; мо-

жетъ быть причиной скужилъ эндометритъ, явленія котораго были, впрочемъ, весьма незначительны.

Прив.-доц. Н. Н. Петровъ. Я не могу признать вашъ случай за стафилогэмію, такъ какъ коккъ былъ выращенъ не изъ крови, а изъ содержимаго гнойниковъ. Можетъ быть въ вашемъ случаѣ большая вирулентность стафилококка зависѣла отъ присоединенія инфекціи анаэробными бактеріями.

С. М. Поггенполь. Причиной эндометрита въ вашемъ случаѣ явился повидимому абортъ, происшедшій незадолго до поступленія больной въ клинику. Мнѣ это извѣстно отъ родственниковъ больной.

Засѣданіе было закрыто предсѣдателемъ въ $10^1/_2$ ч. веч.

17-го апрѣля 1907 года.

Предсѣдательствовалъ прив.-доц. А. І. Игнатовскій; присутствовало 14 членовъ.

А. Ф. Држевецкій продемонстрировалъ нѣсколько препаратовъ, а именно: 1) съ тропической маляріей (полулунія Laveran'a); 2) сонной болѣзни (трипанозомы), и 3) Filaria sanguinis hominis.

Т. Т. Стромбергъ. *Случай эхинококка печени.*

Больная М. К., жена слесаря, 39 лѣтъ, поступила въ клинику проф. С. П. Федорова 31/ш 1907 г. съ жалобами на опухоль въ животѣ, причиняющую ей боли, почти постоянныя, одышку, разстройство аппетита и запоры. Начало болѣзни 4 г. тому назадъ: было діагносцировано—ren mobilis, enteroptosis. 2 г. тому назадъ въ клиникѣ проф. С. С. Боткина высказано было предположеніе объ эхинококкѣ. Леченіе все время терапевтическое. Опухоль, боли и одышка усилились, особенно за послѣдніе 2 мѣсяца. Границы опухоли—на верху, по l. mamm. dextra,—нижній край—4 ребра; снизу, не доходя 2 попер. пальца до пупка; кзади—граница идетъ по горизонтальной линіи, мысленно проведенной отъ названныхъ точекъ. Влѣво отъ l. mamm. sin. тимпанитъ. Надъ опухолью—бронхіальное

дыханіе и крепитація. Опухоль при изслѣдованіи представляется плотной консистенціи, упругой, у lin. mam. dextra флюктуирующей, «дрожаніе гидатидъ». Поверхность гладкая, съ пузыревиднымъ выпячиваніемъ у l. mam. d. Край опухоли закругленный, гладкій. Сердце смѣщено вверхъ до 3-го ребра, и влѣво за сосокъ, на 1 попер. палецъ. Діагнозъ: Echinococcus hepatis. При дифференціальной діагностикѣ заболѣванія, истинная киста печени была исключена въ силу ея крайней рѣдкости; остановившись на діагнозѣ эхинококка, необходимо было оперировать (чѣмъ раньше, тѣмъ лучше). Методы операціи: 1) проколъ, какъ пробный, такъ и лечебный по Dieulofoy отвергается безусловно; 2) двухмоментный способъ Volkmann'a неудобенъ; 3) одномоментный съ тампонадой (Lindemann'a и Sänger'a) затягиваетъ леченіе иногда до году, хотя и гарантируетъ отъ послѣоперaціонныхъ неожиданностей; 4) радикальные способы—Billroth'a, Боброва, Боброва-Posadas'a, Delleг'овскій capitonnage и. наконецъ, героическій методъ Loretta съ изсѣченіемъ всей пораженной половины печени. Преимущество этого метода—излеченіе въ 3 недѣли, но представляетъ опасность въ смыслѣ послѣдовательныхъ осложненій—нагноеніе, желчетеченіе, но тогда не трудно по вскрытіи раны перейти на способы Lindemann'a. Операція была произведена 5/IV въ правой долѣ печени—пузырь оказался величиной съ голову взрослаго человѣка съ тремя дочерними пузырями, величиной съ куриныя яйца; въ лѣвой долѣ—двухкамерный пузырь въ гусиное яйцо величиной, съ 8 дочерними величиной съ голубиное яйцо. Первый пузырь послѣ удаленія хитиновой оболочки и обсушиванія былъ наглухо зашитъ. Второй пузырь, послѣ частичнаго резецированія фиброзной капсулы и смачиванія t-ra jodi, оставленъ открытымъ. На третій день послѣ операціи (8/IV) явленія перитонита; была сдѣлана laparatomia, причемъ большой пузырь оказался безъ измѣненій. Небольшое истеченіе желчи въ полость брюшины. Тампонада. Въ 8 ч. веч. Exitus laetilis. Аутопсія; Peritonitis acuta fibrinosa purulenta. Pyosalpinx sin. Dilatatio et degeneratio adiposa cordis.

Докладчикомъ были продемонстрированы микро- и макроскопическіе препараты.

Д-ръ Е. А. Ратнеръ спросилъ, была ли сдѣлана съ діагностической цѣлью пробная пункція?

Докладчикъ отмѣтилъ, что пункціи сдѣлано не было, такъ какъ было признано опаснымъ дѣлать пробный проколъ, причемъ сослался на рядъ фактовъ, говорящихъ за опасность этой операціи, а именно въ виду возможности послѣдующаго изліянія жидкости послѣ вынимания обратно иглы шприца.

Т. А. Лангъ спросилъ, въ какомъ состояніи оказалась при вскрытіи селезенка?

Докладчикъ. Септическаго характера.

На вопросъ д-ра Макарова объ этіологіи даннаго случая докладчикъ отмѣтилъ, что она осталась совершенно невыясненной.

С. П. Вертоградовъ. По поводу симптома «дрожанія гидатидъ» считаю умѣстнымъ сказать: 1) что демонстрацію его можно получить, напр., подбрасывая на ладони недоконченное (т. е. еще безъ известковой скорлупы) куриное яйцо; 2) неблагопріятный моментъ смѣлыхъ операцій надъ крупными кистовидными опухолями (вблизи центра кровообращенія и крупныхъ сосудовъ) я полагалъ бы возможнымъ видѣть въ быстромъ опорожненіи ихъ, нарушающемъ установившееся нѣкое равновѣсіе in corpore vili; 3) что касается наблюдавшагося въ данномъ случаѣ послѣдующаго перитонита, то даже найдя въ маломъ тазу pyosalpinx, трудно отдѣлаться отъ сомнѣнія въ томъ, что перитонитъ развился не отъ истеченія въ брюшину желчи.

Въ дальнѣйшихъ преніяхъ по поводу доклада Т. Т. Стромберга приняли участіе д-ра Мезерницкій, Философовъ, Эрдманъ и Ратнеръ.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій отмѣтилъ въ заключеніе интересъ, который представляетъ докладъ; и по поводу поднятаго на совѣщаніи вопроса о діагностическомъ значеніи «дрожанія гидатидъ» высказался о непостоянствѣ этого признака.

И. Г. Мезерницкій. *Оксидазы въ развивающихся организмахъ.*

Изслѣдованія производились надъ развивающимися кроликами (эмбріональный періодъ и первый періодъ послѣ родовъ). Оксидазы опредѣлялись посредствомъ салициловаго альдегида, окисляемаго въ кислоту, количество которой опредѣлялось калориметрическимъ спо-

собомъ. Окислительная способность зародышей увеличивается до рожденія; со дня же рожденія начинается уменьшеніе этой способности. Сравнивая полученныя данныя съ таблицами Bunge и Quinque, докладчикъ нашелъ полный параллелизмъ между величиной окислительной способности зародышей и количествомъ находящагося въ нихъ желѣза. Для провѣрки своей мысли онъ произвелъ изслѣдованіе съ куриными зародышами, гдѣ количество желѣза не мѣняется. Окислительная способность была въ нихъ почти одинакова въ разныхъ періодахъ.

Въ преніяхъ по поводу этого доклада участвовали: д-ра Вертоградовъ, А. Н. Шкаринъ, Макаровъ, А. Ф. Држевецкій и А. І. Игнатовскій, поблагодарившій въ заключеніе засѣданія докладчика за интересное сообщеніе.

Засѣданіе было закрыто въ 11 ч. вечера.

1-го мая 1907 года.

Присутствовало 15 членовъ и гости. Предсѣдательствовалъ прив.-доц. А. І. Игнатовскій.

Былъ читанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Р. Р. Эрдманъ. *Сучай первичнаго туберкулеза кишекъ* (съ демонстраціей препаратовъ).

Въ началѣ своего сообщенія, докладчикъ вкратцѣ коснулся современнаго состоянія литературы о путяхъ проникновенія въ организмъ туберкулезной инфекціи. Остановившись далѣе на статистикѣ первичныхъ туберкулезныхъ заболѣваній кишечника, по которой упомянутая локализація первичнаго туберкулеза является большою рѣдкостью, и указавъ на доказанную опытами проницаемость слизистой оболочки кишки для палочекъ бугорчатки, докладчикъ переходитъ къ изложенію своего случая. У 35-лѣтняго мужчины, умершаго отъ нефрита, на вскрытіи, въ качествѣ случайной находки, были констатированы туберкулезныя язвы и рубецъ въ тонкой кишкѣ, бугорки въ мезентеріальныхъ железахъ, обильная высыпь крупныхъ бугорковъ на брюшинѣ и нѣсколько группъ субмиліарныхъ бугорковъ на близкихъ къ діафрагмѣ частяхъ плевры. Наконецъ, при

микроскопическомъ изслѣдованіи были обнаружены рѣдкіе эпителіоидные бугорки въ печени и почкахъ.

Въ hilus'ѣ праваго легкаго имѣлись 2 омѣлотворенныхъ железъ: въ нижней части лѣваго плевральнаго мѣшка было найдено ложное сращеніе. Легкія, перикардъ, мягкая мозговая оболочка оказилась безъ измѣненій.

Докладчикъ склоненъ считать въ своемъ случаѣ туберкулезныя язвы за первичныя.

С. П. Вертоградовъ. Можно ли считать объизвествленіе лимфатическихъ железъ при туберкулезѣ критеріемъ стародавности процесса?

Докладчикъ. Патолого-анатомы считаютъ это за аксіому.

К. З. Вилланенъ. Въ какихъ мѣстахъ кишечника имѣлись наибольшія измѣненія?

Докладчикъ. Въ нижней части повздошной кишки.

К. З. Вилланенъ. Былъ ли въ вашемъ случаѣ пораженъ фолликулярный аппаратъ кишекъ?

Докладчикъ. Хотя въ протоколѣ у меня это не отмѣчено, но я твердо помню, что это пораженіе имѣлось.

К. З. Вилланенъ. Это обстоятельство весьма важно именно для сужденія о первичномъ пораженіи кишечника. Жаль, что среди выставленныхъ вами препаратовъ нѣтъ препаратовъ кишечника.

Прив.-доц. Н. Н. Петровъ. Вопросъ о первичномъ зараженіи туберкулезомъ весьма трудно рѣшить однимъ лишь патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ; необходимы и экспериментальныя данныя.

Прив.-доц. А. Н. Щкаринъ. Вопросъ этотъ представляетъ особенный интересъ для педіатровъ.

Въ дополненіе къ указанію докладчика относительно пути проникновенія туберкулезныхъ бациллъ въ организмъ, замѣчу, что наиболѣе излюбленнымъ мѣстомъ для развитія очага у дѣтей являются перибронхіальныя железы, причемъ бациллы могутъ, проникая туда черезъ кишечникъ по лимфатическимъ путямъ, по пути своего слѣдованія не оставлять никакихъ патолого-анатомическихъ измѣненій.

С. П. Вертоградовъ. Отмѣчая у солдатъ учащенія лимфаденитовъ къ веснѣ (т. е. послѣ долгаго казарменнаго житья), у меня составилось впечатлѣніе, что исходной слизистой оболочкой для этихъ

«скрофулезныхъ» или туберкулезныхъ лимфаденитовъ бываетъ зачастую не зѣвъ или его миндалины, а носоглотка, страдающая часто у лицъ, проводящихъ много времени въ душныхъ помѣщеніяхъ.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій, отмѣтивъ рѣдкость первичнаго пораженія кишечника туберкулезомъ, поблагодарилъ докладчика за интересное сообщеніе.

Прив.-доц. **Н. Н. Петровъ**. *О развитіи костной ткани въ зобахъ.*

Пересмотрѣвъ около 40 консервированныхъ препаратовъ зобовъ, авторъ нашелъ среди нихъ 9 съ яснымъ отложеніемъ минеральныхъ солей. Пропитанные солями участки были подвергнуты декальцинаціи и изслѣдованію на многочисленныхъ срѣзахъ, причемъ въ препаратахъ изъ 3 зобовъ найдено, наряду съ отложеніемъ солей, образованіе настоящей костной ткани съ типичными костными клѣтками; въ двухъ случаяхъ найдена кромѣ того и міэлоидная ткань.

На демонстрированныхъ собранію микроскопическихъ препаратахъ и рисункахъ ясно видны два основныхъ типа развитія костной ткани въ зобѣ: 1) типъ періостальнаго окостенѣнія съ переходомъ гіалиновъ, перерожденныхъ соединительно-тканныхъ волоконъ въ основное вещество кости, а фибробластовъ—въ костныя клѣтки; 2) окостенѣніе изъ остеобластовъ, рядами накладывающихся на костныя пластины изъ міэлоидной ткани. Образованію кости вездѣ предшествуетъ отложеніе минеральныхъ солей, которое видимо и служитъ раздражителемъ, побуждающимъ соединительную ткань къ метаплазіи въ костную. Изъ представленныхъ данныхъ видно, что образованіе костной ткани въ зобахъ происходитъ по тому же типу, какъ и всякое гетеротоническое окостенѣніе, систематически изученное въ недавней диссертаціи Пожарисскаго (1904). По отношенію къ зобамъ истинное окостенѣніе можно считать доказаннымъ лишь работами Sehrt'a (1905) и Hunziker und Pfiste'a (1906); эти авторы работали въ южной Германіи и Швейцаріи, т. е. въ областяхъ съ эндемическимъ зобомъ. Результаты только что изложенной работы показываютъ, что и среди спорадическихъ случаевъ зоба, наблюдаемыхъ въ нашихъ сѣверныхъ губерніяхъ, истинное окостенѣніе не представляетъ большой рѣдкости.

Прив.-доц. Л. В. Соболевъ. Въ одной своей работѣ, оставшейся не опубликованной, я изслѣдовалъ около 15 случаевъ зобовъ, преимущественно struma nodosum, въ нихъ я также находилъ отложеніе извести и раза 3—4 образованіе настоящей кости. Кость при этомъ развивалась всегда вслѣдъ за некрозомъ и пропитываніемъ известью ткани путемъ образованія остеоиднаго вещества, развитіе же костнаго мозга и канализація кости были послѣдовательными явленіями.

Кромѣ того, въ преніяхъ приняли участіе П. И. Философовъ, С. П. Вертоградовъ и К. З. Вилланенъ.

Засѣданіе было закрыто предсѣдателемъ въ 10 ч. 30 м. вечера.

Общее число слушателей въ Московскомъ университетѣ достигло колоссальной цифры 10,000 человѣкъ. На медицинскій факультетъ университета принято студентовъ 272. (Русскій Вр.).

Въ настоящемъ году подано свыше 500 прошеній о желаніи поступить на курсы въ С.-Петербургскій клиническій повивально-гинекологическій институтъ. Принято свыше нормы—вмѣсто обыкновенныхъ двухсотъ — четыреста человѣкъ и преимущественно окончившихъ курсъ гимназій, или институтовъ. (Врачебн. Газета).

23-го сентября въ Кіевѣ открылось медицинское отдѣленіе при высшихъ женскихъ курсахъ. (Врачебн. Газета).

Экстраординарный профессоръ Одесскаго университета по каѳедрѣ діагностики съ пропедевтическою клиникой П. А. Вальтеръ назначенъ ординарнымъ. (Русскій Врачъ).

Въ Юрьевскомъ университетѣ въ нынѣшнемъ году небывалый наплывъ слушателей: приняты уже около 1,200 человѣкъ, всего же въ университетѣ—до 2,700 слушателей. (Русскій Врачъ).

Московскій военный госпиталь, устроенный Петромъ I, открытъ 21 ноября 1707 г. Онъ является первымъ лечебнымъ заведеніемъ

въ Россіи, правильно устроеннымъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ является и первою медицинскою школою въ Россіи, существовавшею болѣе столѣтія.

21 ноября сего 1907 г., съ разрѣшенія высшей военной власти, онъ празднуетъ свой 200-лѣтній юбилей. — Въ этотъ день будетъ богослуженіе въ старѣйшей изъ госпитальныхъ (трехъ) церквей, во имя апостоловъ Петра и Павла. А затѣмъ въ портретномъ залѣ послѣдуетъ, въ присутствіи высшихъ властей и почетныхъ гостей, торжественный актъ, на которомъ будетъ произнесена рѣчь историческо-научнаго характера и состоится пріемъ депутацій и привѣтствій отъ учрежденій и лицъ, кои благоволятъ принять въ этомъ празднованіи участіе.

Къ этому событію госпиталемъ издается: «Исторія Московскаго военнаго госпиталя, въ связи съ исторіею медицины въ Россіи».

Отъ Пироговской коммисіи по распространенію гигіеническихъ знаній въ народѣ.

Работая надъ вопросами распространенія гигіеничнскихъ знаній въ народѣ, коммисія одною изъ главныхъ задачъ своей дѣятельности ставитъ рецензированіе популярныхъ изданій по медицинѣ и гигіенѣ и составленіе библіографическихъ указателей. Коммисіей выпущены въ свѣтъ два сборника рецензій, а въ изданномъ въ 1904 году «Справочникѣ» — особая глава посвящена библіографическимъ свѣдѣніямъ.

Стремясь къ возможно полному разрѣшенію поставленной задачи, коммисія въ настоящее время признала желательнымъ принять мѣры къ болѣе своевременному, чѣмъ прежде, публикованію библіографическихъ свѣдѣній, для чего библіографическіе списки печатать, по мѣрѣ накопленія матеріаловъ, отдѣльно — независимо отъ другихъ справочныхъ свѣдѣній.

Съ этою цѣлью ею—1) вскорѣ будетъ изданъ списокъ книгъ и брошюръ, составляющій дополненіе къ библіографическому отдѣлу справочника 1904 года. 2) вновь составляемые списки будутъ печататься въ Пироговскомъ журналѣ и въ отдѣльныхъ оттискахъ, составляющихъ продолженіе библіографическаго указателя.

ника. Кромѣ того, не всѣ больные велись самимъ авторомъ; замѣтна неполнота и въ литературной обработкѣ вопроса.

Проф. В. Н. Сиротининъ указалъ, что работа произведена въ болѣе узкихъ рамкахъ, чѣмъ это обѣщаетъ заглавіе. Далѣе оппонентъ указалъ на своеобразную терминологію, принятую авторомъ въ работѣ. Интересенъ установленный диссертантомъ фактъ, какъ идетъ альбуминурія въ теченіи сутокъ.

Затѣмъ въ качествѣ частнаго оппонента сдѣлалъ нѣсколько замѣчаній въ пользу диссертанта проф. М. М. Волковъ.

Диссертантъ удостоенъ искомой степени.

С. Гирголавъ.

Изъ „Научныхъ Совѣщаній Клиническаго Военнаго Госпиталя въ Спб.“.

15-го марта 1907 г.

Присутствовало 18 членовъ и гости. Предсѣдательствовалъ проф. М. В. Яновскій.

Былъ читанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

Д-ръ **Ѳ. В. Вербицкій** изъ клиники проф. М. В. Яновскаго демонстрировалъ больного, 14-ти лѣтъ, съ рѣдкой синюхой при явленіяхъ врожденнаго порока сердца (по предположенію докладчика—комбинація съуженія легочной артеріи съ незаращеніемъ Боталлова протока). Весьма интересными представлялись измѣненія крови. Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ теченіе мѣсячнаго наблюденія колебалось между 10 и 11½ милліонами; гемоглобина—170—200%, бѣлыхъ тѣлецъ—12.000. Формула послѣднихъ уклоненій отъ нормы не представляла. Удѣльный вѣсъ крови по Hammerschlag'у—1085. На сухихъ препаратахъ крови никакихъ измѣненій въ эритроцитахъ не было обнаружено; средній діаметръ не превышалъ нормы и даже представлялся слегка уменьшеннымъ, что противорѣчитъ мнѣнію Vaquez и Guisern'а о постоянствѣ увеличенія

діаметра шариковъ при врожденныхъ порокахъ съ рѣзкой полиглобуліей въ отличіе отъ polycythaemia splenica. Несмотря на столь рѣзкую прогрессирующую полицитэмію, признаваемую Vaquez за signum mali ominis, общее состояніе больного оставалось вполнѣ удовлетворительнымъ.

К. З. Вилланенъ. Есть ли въ литературѣ указаніе, что полицитэмія идетъ параллельно съ синюхой?

Докладчикъ. Нѣтъ, такихъ указаній не имѣется.

К. З. Вилланенъ сообщилъ о двухъ наблюденныхъ имъ случаяхъ врожденной синюхи. По его мнѣнію степень синюхи зависитъ отъ состоянія праваго сердца, отъ постояннаго расширеннаго состоянія венъ и, наконецъ, отъ измѣненной газаціи крови.

Прив.-доц. А. І. Игнатовскій. Слѣдуетъ считаться и съ застоемъ крови въ периферіи: въ крови, добытой уколомъ изъ пальца, красныхъ кровяныхъ шариковъ больше, чѣмъ изъ вены.

Проф. М. В. Яновскій. Сама полицитэмія ведетъ къ синюхѣ: каждый шарикъ получаетъ кислорода меньше, чѣмъ нормально. Вотъ почему у малокровныхъ субъектовъ синюхи не наблюдается.

Д-ръ **А. П. Алексѣевъ**. *Случай стафилогэміи.* Въ началѣ своего сообщенія докладчикъ остановился на современной классификаціи піогенныхъ заболѣваній, отмѣтивъ терминологію Lexer'а, установившаго двѣ группы: общую піогэнную инфекцію съ метастазами и безъ нихъ.

Переходя къ вопросу о патогенезѣ зараженія всего организма изъ существующаго гдѣ-либо бактерійнаго гнойнаго фокуса, авторъ подчеркиваетъ значеніе пониженія бактерицидности крови и роль т. наз. «мѣстныхъ ядовъ» (locale Gifte).

Докладчикъ наблюдалъ случай общей инфекціи золотистымъ гроздекоккомъ у дѣвушки 20 лѣтъ. Клиническая картина этого случая выражалась высокой t° довольно постояннаго типа, тифознымъ состояніемъ и образованіемъ гнойниковъ въ подкостной клѣтчаткѣ на верхнихъ конечностяхъ и въ области лопатокъ и поясницы. Исходная точка зараженія не была вполнѣ выяснена и на вскрытіи; мо-

	Всего съ начала эпидеміи съ 3 іюля по 25 сентября. Заб.	Ум.
Архіерейскій поселокъ и Атаманская станица . . .	460	288
Астраханская губернія	789	371
Гор. Нижній-Новгородъ	226	88
Нижегородская губернія	330	156
Гор. Казань	106	41
Казанская губернія	53	19
Гор. Симбирскъ	13	5
Симбирская губернія	175	81
Гор. Кострома	44	19
Костромская губернія	171	86
Гор. Ярославль	37	16
Ярославская губернія	30	9
Гор. Пенза	1	1
Пензенская губернія	26	13
Гор. Баку	48	24
Гор. Москва	2	1
Гор. Ташкентъ	7	1
Сыръ-Дарьинская область	2	2
Гор. Вятка	9	1
Вятская губернія	14	5
Гор. Кіевъ	16	4
Акмолинская область	350	134
Гор. Екатеринославъ	21	6
Екатеринославская губернія	12	6
Черноморская губернія	1	1
Гор. Пермь	12	5
Пермская губернія	5	3
Владимірская губернія	6	2
Гор. Ростовъ-на-Дону	114	49
Область Войска Донского	51	26
Гор. Нахичевань	3	2
Уфимская губернія	3	2

	Всего съ начала эпидеміи съ 3 іюля по 25 сентября. Заб.	Ум.
Гор. Челябинскъ	7	3
Забайкальская область	1	1
Томская губернія	331	169
Тобольская губернія	33	20
Гор. Семипалатинскъ	2	—
Семипалатинская область	5	2
Рязанская губернія	4	3
Гор. Красноводскъ	1	—
Гор. Красноярскъ	3	2
Енисейская губернія	7	2
Гор. Иркутскъ	12	4
Херсонская губернія	1	1
Воронежская губернія	1	1
	7,153	3,521

Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Сентябрь 1907 года.

КЛИНИКИ.	Сост.		Приб.		Выпис.		Умерл.		Остал.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Госпитальныя:										
Гинекологич. проф. Лебедева	—	—	—	32	—	5	—	—	—	27
Глазная . . . „ Беллярминова	11	—	36	—	14	—	—	—	33	—
Горлов.и ушн. „ Симановскаго	9	—	31	—	24	—	—	—	16	—
Заразная . . „ Чистовича	—	—	8	5	3	—	1	—	4	5
Кожная. . . . „ Павлова	14	—	33	—	20	—	—	—	27	—
Сифилидол. . „ „	14	—	45	—	17	—	—	—	42	—
Суд.-медиц. . „ Косоротова	5	—	10	—	15	—	—	—	—	—
Терапевт. . . „ Сиротинина	44	—	64	28	58	6	3	—	47	22
„ „ Фавицкаго	—	—	31	—	15	—	2	—	14	—
„ „ Яновскаго	—	—	43	—	22	—	—	—	21	—
Хирург. . . . „ Субботина	—	—	39	11	11	3	—	1	28	7
„ „ Турнера	—	—	14	6	4	1	—	—	10	5
„ „ Федорова	59	14	67	31	53	18	4	2	69	25
Отдѣл. для венерич. больныхъ	68	—	19	—	52	—	—	—	35	—
Итого . . .	224	14	440	113	308	33	10	3	346	91
Рожеництъ и родильницъ въ клин. проф. Лебедева	—	23	—	61	—	74	—	—	—	10
Всего . . .	224	37	440	174	308	107	10	3	346	101
Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева	51	25	44	29	5	7	1	—	89	47
Академическія:										
Гинекологич. проф. Рейна	—	—	—	20	—	5	—	1	—	14
Глазная . . . „ Беллярминова	—	-	11	36	8	21	—	—	3	15
Дѣтская . . . „ Гундобина	—	—	12	10	2	2	—	2	10	6
Терапевтич. . „ Боткина	—	—	20	20	4	7	—	1	16	17
Хирургическ. „ Вельяминова		-	28	15	7	1	1	1	20	13
Итого . . .	—	—	71	101	21	36	1	5	49	60
Рожениць и родильницъ въ клин. проф. Рейна	—	—	—	29	—	22	—	—	—	7
Всего . . .	—	—	71	130	21	58	1	5	49	67
ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медиц. Академіи	275	62	555	333	334	172	12	8	484	215
	337		888		506		20		699	
Въ сентябрѣ 1906 года	314	62	657	343	315	173	16	3	640	229
	376		1000		488		19		869	
„ „ 1905 „	485	47	555	284	388	104	15	6	637	221
	532		839		492		21		858	
„ „ 1904 „	120	39	507	299	195	122	15	4	417	212
	159		806		317		19		629	
„ „ 1903 „	143	67	462	267	189	125	9	3	407	206
	210		729		314		12		613	
„ „ 1902 „	154	92	452	280	178	151	15	9	413	212
	246		732		329		24		625	
„ „ 1901 „	193	89	462	295	199	168	16	5	440	211
	282		757		367		21		651	
„ „ 1900 „	161	61	386	274	161	136	8	6	378	193
	222		660		297		14		571	

ОФФИЦІАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

Приказы по военному вѣдомству.

10-го сентября 1907 г. № 483.

Высочайше утвержденнымъ, 30 августа сего года, положеніемъ совѣта министровъ, на основаніи статьи 11 основныхъ государственныхъ законовъ (св. зак. т. 1 ч. I, изд. 1906 г.), постановлено:

При каѳедрахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи могутъ состоять, кромѣ штатныхъ, также и сверхштатные ассистенты, съ присвоенными штатнымъ ассистентамъ правами по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію.

2) Сверхштатные ассистенты избираются и утверждаются порядкомъ, установленнымъ для штатныхъ ассистентовъ.

10-го сентября 1907 г. № 484.

Высочайше утвержденнымъ, 31-го августа сего года, положеніемъ военнаго совѣта постановлено:

1) Временно учрежденныя на основаніи Высочайше утвержденнаго 11-го марта 1905 года положенія военнаго совѣта 200 мѣстъ въ клиническомъ военномъ госпиталѣ для больныхъ и раненыхъ воинскихъ чиновъ, эвакуированныхъ съ дальняго востока, упразднить, предоставивъ госпиталю поступающихъ еще въ него на излеченіе въ весьма незначительномъ числѣ воинскихъ чиновъ изъ числа эвакуированныхъ съ дальняго востока принимать на мѣста, предназначенныя для нижнихъ чиновъ по нормальному штату госпиталя.

2) Сократить число госпитальныхъ рабочихъ лошадей на одну, добавленную къ штату госпиталя вышеупомянутымъ положеніемъ военнаго совѣта.

3) Изъ числа добавленныхъ тѣмъ же положеніемъ военнаго совѣта къ штату госпиталя чиновъ низшаго медицинскаго и служительскаго персонала оставить до минованія надобности, но не далѣе 1-го іюля 1908 года, одну сестру милосердія для ухода за больными и ранеными и двухъ писарей (одного старшаго и одного младшаго) для веденія необходимой переписки, относящейся до этихъ больныхъ и раненыхъ, съ производствомъ указаннымъ тремъ лицамъ присвоеннаго имъ содержанія и прочихъ видовъ довольствія по положенію; остальныхъ же чиновъ откомандировать въ распоряженіе начальства соотвѣтствующихъ учрежденій.

4) Продлить госпиталю, также до минованія надобности, но не далѣе 1-го іюля 1908 года, отпускъ разрѣшенныхъ ему на основаніи того же вышеприведеннаго положенія военнаго совѣта денежныхъ средствъ въ размѣрѣ 200 рублей въ годъ на канцелярскіе расходы, вызываемые различнаго рода перепиской по поводу упомянутыхъ выше больныхъ и раненыхъ воиновъ.

10-го сентября 1907 г. № 485.

Высочайше утвержденнымъ, 30-го августа сего года, положеніемъ совѣта министровъ, на основаніи статьи 11 основныхъ государственныхъ законовъ (св. зак. т. 1 ч. I, изд. 1906 г.), постановлено:

1) изъ числа положенныхъ на 2-мъ курсѣ Императорской Военно-Медицинской Академіи казенныхъ стипендій предоставляется начальнику оной назначить на 1-й курсъ потребное число стипендій, однако не болѣе десяти, и притомъ въ размѣрѣ оклада стипендіи 2-го курса, для выдачи ихъ принимаемыхъ въ число студентовъ Академіи потомкамъ участниковъ Севастопольской обороны, если они по состоянію своего здоровья будутъ удовлетворять требованіямъ, установленнымъ въ этомъ отношеніи для полученія казенныхъ стипендій;

2) стипендіямъ, назначаемымъ указаннымъ въ пунктѣ 1 порядкомъ, присваивается наименованіе «Севастопольскихъ Императора Николая II стипендій»;

3) стипендіи эти предоставляются указаннымъ въ пунктѣ 1 лицамъ безъ различія вѣроисповѣданія, съ сохраненіемъ за ними установленныхъ для казенныхъ стипендій преимуществъ, равно какъ и обязательствъ;

4) указаннымъ въ пунктѣ 1 лицамъ, поступающимъ въ Академію на высшіе курсы, помимо перваго, назначаются казенныя стипендіи въ размѣрѣ оклада, соотвѣтствующаго данному курсу, на основаніяхъ, изложенныхъ въ пунктѣ 3-го сего положенія;

5) поименованныя въ пунктѣ 3 преимущества сохраняются за потомками Севастопольскихъ ветерановъ въ теченіе всего времени состоянія ихъ въ числѣ студентовъ Академіи, и

6) пріемъ въ Академію потомковъ участниковъ Севастопольской обороны производится на общемъ основаніи.

Редакторъ проф. **М. В. Яновскій.**

ИЗВѢСТІЯ

ИМПЕРАТОРСКОЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

1907

Ноябрь. № 3.

Томъ XV.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8.
1907.

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.

Къ вопросу о вліяніи различныхъ углеводистыхъ веществъ на глюкозурію діабетиковъ [1]).

Ф. В. Вербицкаго.

(Изъ клиники діагностики и общей терапіи проф. М. В. Яновскаго).

Нѣтъ ни одного заболѣванія, при которомъ діэтетическія предписанія имѣли бы большее значеніе, чѣмъ при діабетѣ. Несмотря на громадное количество предложенныхъ и предлагаемыхъ фармацевтическихъ и органотерапевтическихъ препаратовъ, леченіе діабетиковъ до настоящаго времени сводится почти исключительно къ діэтетическому ихъ содержанію. «Секретъ леченія діабета, говоритъ проф. Ebstein [1]), скорѣе кроется въ кухнѣ, чѣмъ въ аптекѣ. Въ каждомъ руководствѣ. въ главѣ посвященной леченію діабета, мы найдемъ на первомъ мѣстѣ изложеніе необходимыхъ діэтетическихъ предписаній съ перечнемъ наиболѣе пригодныхъ пищевыхъ веществъ». Въ основу этой пригодности обычно ставится % содержаніе въ нихъ углеводовъ, какъ элемента наиболѣе вреднаго при діабетѣ. Ограниченіе углеводовъ является, такъ сказать, основнымъ пунктомъ діэты, изъ котораго исходятъ, какъ самыя строгія предписанія, данныя Cantani [2]), такъ и позднѣйшія видоизмѣненія, сдѣланныя Naunyn'омъ [3]), Ebstein'омъ, Mering'омъ [4]), v. Noorden'омъ [5]) и др.

Однако, всѣми признано, что далеко не всегда ограниченіе это является цѣлесообразнымъ. Встрѣчаются случаи, гдѣ назначеніе углеводовъ представляется настоятельно показаннымъ, гдѣ оно спасаетъ

[1]) Доложено въ засѣданіи Общ. Р. Врачей 10 Мая 1907 г.

по крайней мѣрѣ на время жизнь больного. Особенно поучительными въ этомъ отношеніи представляются наблюденія съ внезапнымъ наступленіемъ вслѣдъ за введеніемъ строгой діэты грозныхъ явленій діабетической комы, быстро исчезающихъ съ назначеніемъ углеводовъ (Ebstein).

Поэтому, явленія ацидоза, служащія предвѣстникомъ угрожающей больному комы, даже самыми строгими въ этомъ отношеніи авторами, признаются показаніемъ къ обильному назначенію углеводовъ. Но кромѣ этихъ, безусловныхъ показаній, введеніе діабетикамъ время отъ времени веществъ, содержащихъ углеводы, представляется неизбѣжнымъ, такъ какъ оставаться продолжительное время на исключительно жирно-мясной пищѣ такіе больные не въ состояніи.

Возникаетъ вопросъ: въ какой формѣ лучше всего вводить углеводы? Одинаково ли хорошо переносятся діабетиками различныя содержащія углеводы пищевыя вещества? Опираясь на литературныя данныя, мы должны отвѣтить на этотъ вопросъ отрицательно. Не говоря уже о различномъ отношеніи діабетиковъ къ различнымъ видамъ углеводовъ, прочно установленномъ изслѣдованіями Külz'a [6]), Petitti [7]), Gigon'a [8]) и др., оказывается, что даже совершенно, повидимому, одинаковые углеводы, введенные въ изодинамичномъ количествѣ, весьма различно дѣйствуютъ на организмъ діабетика, въ зависимости отъ того въ формѣ какого пищевого вещества они введены (v. Noorden). Громадное практическое значеніе этого факта ясно безъ доказательствъ. А между тѣмъ въ литературѣ въ этомъ отношеніи мы найдемъ лишь немногочисленныя указанія отдѣльныхъ авторовъ, при томъ, къ сожалѣнію, далеко не всегда тщательно провѣренныя. Такъ, Duhring [9]) хвалитъ рисовую діэту, какъ не только не увеличивающую, но иногда уменьшающую глюкозурію при діабетѣ; Alvord [10]) видѣлъ наиболѣе благопріятные результаты отъ углеводовъ, вводимыхъ въ формѣ гречневой муки, между тѣмъ какъ примѣсь къ послѣдней пшеничной муки или другихъ крахмалистыхъ веществъ значительно ухудшала теченіе болѣзни. Проф. Mossé [11], [12] и [13]) на основаніи своихъ довольно многочисленныхъ наблюденій горячо рекомендуетъ назначеніе углеводовъ въ формѣ картофеля, даже большія количества котораго превосходно переносятся діабетиками. Давая своимъ больнымъ до $1-1^1/_2$ кгр. карто-

феля ежедневно онъ наблюдалъ значительное уменьшеніе глюкозуріи и улучшеніе общаго самочувствія. Эти благопріятные результаты Mossè [14]) приписываетъ значительному содержанію въ картофелѣ калійныхъ солей, дающихъ въ организмѣ большое количество щелочныхъ соединеній. Такимъ образомъ, дѣйствіе картофеля авторъ приравниваетъ къ дѣйствію щелочей, назначеніе которыхъ при діабетѣ и особенно при діабетической комѣ пріобрѣло прочное теоретическое основаніе со времени возникновенія ученія о наличности при этомъ кислотнаго отравленія организма.

Благопріятные результаты при назначеніи діабетикамъ картофеля отмѣчены также и другими авторами (Sawyer [15]), Friedenwald and Ruhrah [16]), Offer [17]). Наоборотъ, Deleage [18]), на основаніи отчасти собственнаго клиническаго опыта, отчасти наблюденій другихъ авторовъ, относится отрицательно къ предложенію Mossé.

Еще бóльшее число приверженцевъ нашла себѣ молочная діэта, горячо рекомендованная впервые при діабетѣ англійскимъ врачемъ Donkin'ымъ [19] и [20]). Послѣ него цѣлый рядъ авторовъ испытывалъ значеніе молочной діэты при діабетѣ съ весьма различными результатами. Одни (Barclay [21]), Berger [22]), Torri [23]),) или не находили за молокомъ никакихъ преимуществъ передъ остальными, содержащими углеводы веществами, или получали даже при ней ухудшеніе общаго состоянія и повышеніе глюкозуріи; другіе (Guillemonat [24]), Oettinger [25]) и др.), наоборотъ, наблюдали при строгой молочной діэтѣ весьма благопріятный эффектъ во многихъ случаяхъ діабета. Особенно горячихъ сторонниковъ пріобрѣла себѣ молочная діэта въ лицѣ проф. Winternitz'a и Strasser'a [26]). Въ цѣломъ рядѣ наблюденій послѣдніе получили блестящіе результаты у діабетиковъ даже при кратковременномъ проведеніи строгаго молочнаго леченія: глюкозурія уменьшалась, а иногда и совершенно исчезала, общее состояніе улучшалось, вѣсъ тѣла повышался, явленія ацидоза ослабѣвали. Однако, авторы должны были сознаться, что положительный результатъ получался далеко не во всѣхъ случаяхъ діабета и что въ нѣкоторыхъ наблюденіяхъ нельзя было отмѣтить никакого вліянія діэты на теченіе болѣзни.

Фактъ этотъ, подмѣченный еще прежними изслѣдователями, не находилъ себѣ объясненія ни въ теченіи болѣзни, ни въ тяжести

случая. Одинаково протекавшія, повидимому, формы совершенно различно проходили при строгомъ молочномъ режимѣ. Безусловно хорошіе результаты, послѣдній оказывалъ только въ случаяхъ, протекавшихъ съ осложненіемъ въ почкахъ и сердцѣ, что не требуетъ, конечно, особыхъ объясненій. Поэтому, молочная діэта не получила большого практическаго примѣненія и какъ отдѣльная специфическая діэта при діабетѣ признается далеко не всѣми.

Несравненно большую сенсацію, чѣмъ молочное леченіе, произвело предложенное впервые v. Noorden'омъ [27]) леченіе діабета овсомъ, что объясняется, съ одной стороны, общепризнаннымъ авторитетомъ Noorden'а, а, съ другой стороны, поразительными результатами, достигнутыми имъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ тяжелаго діабета. Первое сообщеніе объ успѣшномъ леченіи сахарной болѣзни овсяной діэтой было сдѣлано авторомъ еще въ 1902 году въ Wien. Med. Presse въ его статьѣ, посвященной патологіи и терапіи діабета. Болѣе же подробное изложеніе результатовъ, полученныхъ имъ на большомъ клиническомъ матерьялѣ при леченіи овсяной діэтой [1]), помѣщено въ № 36 Berlin. Kl. Woch. за 1903 годъ. Приводя нѣсколько тяжелыхъ случаевъ діабета, гдѣ съ помощью овсяной діэты получены были блестящіе результаты, v. Noorden [28]), однако, со свойственной ему осторожностью предостерегаетъ отъ увлеченія этимъ методомъ леченія и наравнѣ съ положительными результатами, упоминаетъ также и о значительномъ числѣ случаевъ, гдѣ овсяная діэта не имѣла никакого вліянія на ходъ болѣзни или даже оказывалась вредной.

Наиболѣе благопріятный эффектъ по наблюденіямъ Noorden'а овсяная діэта оказывала въ случаяхъ тяжелаго діабета, гдѣ при назначеніи ея обычно наблюдалось пониженіе глюкозуріи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ (наблюденіе 1-ое) и полное исчезновеніе ея, уменьшеніе количества амміака и ацетона въ мочѣ и улучшеніе общаго состоянія больныхъ. Между прочимъ, однимъ изъ важныхъ условій, способствующихъ благопріятному дѣйствію овсяной діэты, по мнѣнію Noorden'а является «строгость» послѣдней, т. е. отсутствіе въ пищѣ другихъ веществъ, содержащихъ углеводы, что раньше

---

[1]) Діэта N. въ томъ видѣ, какъ она была описана авторомъ, кромѣ овса, въ формѣ овсяной муки Knorr'а (250 грам.) содержала еще значительныя количества жира (250 грм. масла) и робората (100 грм.).

еще было указано для молочной діэты Strasser'омъ [29]) и для гречневой—Alvord'омъ.

Сообщеніе v. Noorden'а вызвало рядъ работъ другихъ авторовъ, посвященныхъ изученію вліянія овсяной діэты на теченіе діабета. Такъ, Sigel [30]) въ 1904 г. испытывалъ дѣйствіе овсяной муки въ 4-хъ случаяхъ тяжелаго діабета. Особенно благопріятные результаты были получены имъ въ первомъ случаѣ, относившемся къ 33-хъ лѣтнему діабетику съ 2,4°/$_0$ содержаніемъ сахара въ мочѣ (при суточномъ ея количествѣ въ 2200 кб. ст.) и съ явленіями рѣзкаго ацидоза (ацетоуксусная+, оксимасляная+).

Посаженный на абсолютно безуглеводистую пищу, больной продолжалъ выдѣлять значительныя количества сахара (50—70 гр. pro die) и ацетона. Обильное назначеніе щелочей и препаратовъ опія остались почти безъ всякаго вліянія на теченіе болѣзни.

Тогда больному была предложена овсяная діэта N. съ замѣной только робората санатогеномъ. Количество выдѣляемаго съ мочей сахара начало быстро падать и на 8-ой день діэты дошло до 16 грм. pro die. Явленія ацидоза и ацетонъ исчезли.

При замѣнѣ овсяной муки гороховой глюкозурія снова возрасла до 74 грм. pro die съ тѣмъ, чтобы почти исчезнуть опять (4 грм. pro die) съ возвращеніемъ къ овсяной діэтѣ. Въ остальныхъ случаяхъ результаты леченія овсяной діэтой были менѣе убѣдительны, но безусловно благопріятные. Поэтому, Sigel на основаніи своихъ изслѣдованій вполнѣ присоединяется къ мнѣнію, высказанному ученикомъ v. Noorden'а Mohr'омъ [31]), считающимъ овсяную діэту лучшимъ лечебнымъ средствомъ въ тяжелыхъ случаяхъ діабета.

Послѣ Sigel'я изученіемъ вопроса о вліяніи овсяной діэты на діабетъ занимался Lipetz [32]) изъ клиники Naunyn'а.

Этотъ авторъ прослѣдилъ вліяніе Noorden'овской діэты въ 3-хъ случаяхъ діабета. Результаты получились менѣе благопріятные, чѣмъ у предыдущихъ авторовъ. Только въ одномъ случаѣ легкаго діабета, въ періодъ овсяной діэты, количество выдѣляемаго сахара было меньше, чѣмъ при введеніи другихъ углеводовъ. Въ остальныхъ двухъ случаяхъ тяжелаго діабета глюкозурія при овсяной діэтѣ даже повышалась и ацидозъ возрасталъ. Кромѣ того, авторъ отмѣчаетъ плохую выносливость своихъ больныхъ къ овсяной діэтѣ и въ одномъ случаѣ повторныя рвоты при ея проведеніи.

Полученное предыдущими авторами паденіе глюкозуріи при овсяной діэтѣ Lipetz объясняетъ плохой всасываемостью углеводовъ, вслѣдствіе происходящаго при этомъ сильнаго броженія въ тонкихъ кишкахъ. Наличность послѣдняго авторъ старается доказать повторными опредѣленіями количества бактерій [1]) въ испражненіяхъ до и послѣ назначенія овсяной діэты, причемъ въ послѣднемъ случаѣ количество выводимыхъ кишечниковъ бактерій значительно возрастало. Не касаясь теоретическихъ обоснованій, предлагаемыхъ д-ромъ Lipetz'омъ для объясненія благопріятнаго дѣйствія овсяной діэты, укажемъ только на нѣкоторыя неточности, допущенныя авторомъ, при постановкѣ наблюденій. Составъ пищи въ различные періоды наблюденій представляется совершенно не урегулированнымъ, какъ по количеству, такъ и по качеству. Кромѣ того, періодъ овсяной діэты въ его наблюденіяхъ представляется весьма непродолжительнымъ (3—4 дня). Въ противоположность наблюденіямъ Lipetz'a, наблюденія проф. Friedenwald'a и Ruhrah'a вполнѣ подтверждаютъ заявленіе Noorden'a. Въ двухъ случаяхъ тяжелаго діабета эти авторы получили значительное улучшеніе въ теченіи болѣзни и полное исчезновеніе сахара въ мочѣ, между тѣмъ какъ въ случаѣ легкаго діабета овсяная діэта не имѣла никакихъ преимуществъ по сравненію съ обыкновенной (Noorden'овской) діэтой діабетиковъ.

Изъ русскихъ работъ по вопросу о вліяніи овсяной діэты на діабетъ посвящена диссертація д-ра Архипова [33]) (изъ клиники проф. Боткина). Послѣдній изучалъ дѣйствіе овсяной діэты на 6 больныхъ, представлявшихъ явленія тяжелаго діабета. Все наблюденіе раздѣлено было на три періода: предварительный (отъ 9 до 27 дней), въ которомъ больные получали обычную пищу только съ значительнымъ ограниченіемъ углеводовъ; періодъ овсяной діэты въ томъ видѣ, какъ она была предложена v. Noorden'омъ, и послѣдовательный, въ которомъ они опять переходили на обычную пищу. Изъ измѣненій, отмѣченныхъ авторомъ во время пребыванія больныхъ на овсяной діэтѣ, важнѣйшія слѣдующія: общее самочувствіе улучшилось, вѣсъ наросталъ или по крайней мѣрѣ переставалъ падать; явленія полидипсіи и полифагіи уменьшались, ацидозъ въ

---

[1]) По способу Strassburger'a.

большинствѣ случаевъ ослабѣвалъ; количество мочи, наоборотъ, увеличивалось; измѣненія въ количествѣ выдѣляемаго сахара представлялись непостоянными: въ половинѣ случаевъ глюкозурія уменьшалась, въ двухъ увеличилась и въ одномъ осталась безъ перемѣны. За исключеніемъ одного, всѣ больные діэту переносили вполнѣ хорошо. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ, хотя и не отрицаетъ нѣкотораго благопріятнаго вліянія овсяной діэты на теченіе діабета, но относитъ это дѣйствіе, главнымъ образомъ, на счетъ большихъ количествъ жира, входящихъ въ составъ діэты, не признавая за овсомъ никакихъ преимуществъ предъ другими содержащими углеводы веществами. При всей своей тщательности и обстоятельности работа Архипова не лишена нѣкоторыхъ недостатковъ, изъ которыхъ наиболѣе существенный относится къ пищевому режиму больныхъ. Послѣдній представляется значительно видоизмѣненнымъ въ отдѣльные дни наблюденія, какъ въ смыслѣ состава пищи, такъ и въ отношеніи ея калорійной силы. Безъ сомнѣнія, это обстоятельство въ значительной мѣрѣ могло вліять на полученные авторомъ результаты, такъ какъ извѣстно, что не только качество вводимыхъ съ пищей углеводовъ и бѣлковъ, но и количество ихъ отражается обычно на теченіи діабета. Вторымъ недостаткомъ является то обстоятельство, что наравнѣ съ діэтетическимъ содержаніемъ больныхъ примѣнялось также и лекарственное ихъ леченіе, при томъ различное въ отдѣльные періоды наблюденія и не всегда индиферрентное для глюкозуріи (щелочи, codein).

Кромѣ того, нѣкоторые случаи представляются не вполнѣ удобными для наблюденія въ виду комбинаціи ихъ съ другими тяжелыми заболѣваніями (vitium cordis съ разстройствомъ компенсаціи, нефритъ).

Слѣдующая работа по вопросу о вліяніи Noorden'овской діэты на діабетъ принадлежитъ д-ру Landau [34]).

Предметомъ наблюденія автора были два случая тяжелаго діабета. Оба больные плохо выносили строгую овсяную діэту, такъ что послѣднюю скоро приходилось отмѣнять. Несмотря на это въ одномъ случаѣ уже на третій день діэты сахаръ, достигавшій раньше 8%, исчезъ совершенно и не появлялся еще въ теченіи нѣсколькихъ дней при послѣдующей строгой діэтѣ. Наоборотъ, въ другомъ

случаѣ никакого вліянія овсяной діэты на глюкозурію авторъ подмѣтить не могъ.

Наконецъ, самое послѣднее время появилась работа Gigon'a, имѣющая близкое отношеніе къ интересующему насъ вопросу. Авторъ изучалъ вліяніе различныхъ углеводовъ (левулеза, виноградный сахаръ, галактоза, мальтоза) и углеводистыхъ веществъ (овсяная и пшеничная мука), на ходъ глюкозуріи въ четырехъ случаяхъ діабета. Все время наблюденія больные находились при одной и той же смѣшанной діэтѣ, къ которой временами прибавлялось всегда одинаковое количество различныхъ углеводовъ. Количество выдѣляемаго сахара изслѣдовалось поляризаціей въ дневной мочѣ черезъ каждые два-три часа и въ ночной мочѣ во всей сразу. Изъ таблицъ, представленныхъ авторомъ, можно видѣть, что всѣ углеводы вызываютъ у одного и того-же больного почти одинаковое повышеніе глюкозуріи. Единственное исключеніе представляла мальтоза, дававшая обычно сравнительно съ остальными углеводами значительно бо́льшее количество выдѣляемаго сахара. Что касается до овсяной муки, то послѣдняя въ большинствѣ случаевъ давала нѣсколько меньшія цифры, чѣмъ остальные углеводы, однако разница эта была весьма незначительная.

Большой недостатокъ въ наблюденіяхъ Gigon'a съ точки зрѣнія выясненія вліянія овса на глюкозурію является смѣшанный режимъ больного. Какъ извѣстно, v. Noorden особенно подчеркиваетъ тотъ фактъ, что благопріятное вліяніе овсяной діэты проявляется только тогда, когда углеводы вводятся исключительно въ формѣ овса. Поэтому, въ этомъ отношеніи работа автора имѣетъ весьма ограниченное значеніе. Кромѣ того, періодъ назначенія овсяной муки былъ весьма непродолжителенъ (одинъ день).

Приведенными литературными данными и исчерпываются наши знанія о вліяніи различныхъ содержащихъ углеводы пищевыхъ веществъ, и въ частности овса на теченіе діабета. Какъ видно изъ изложеннаго, они далеко не соотвѣтствуютъ важности разбираемаго нами вопроса. Останавливаясь исключительно на работахъ, посвященныхъ овсяной діэтѣ, мы встрѣчаемся съ массой противорѣчій и недочетовъ. Съ одной стороны, поразительные результаты, достигнутые въ нѣкоторыхъ случаяхъ діабета v. Noorden'омъ, Sigel'емъ, Landau

и др., съ несомнѣнностью говорятъ за какіе-то особенно благотворное дѣйствіе здѣсь этой діэты, съ другой стороны, цѣлый рядъ наблюденій съ отрицательнымъ результатомъ, сильно подрываютъ значеніе овсяной діэты при діабетѣ. Наиболѣе важнымъ безусловно является рѣшеніе вопроса: представляетъ ли овесъ по сравненію съ другими содержащими углеводы веществами какія-либо особенности въ дѣйствіи на діабетъ и отдѣльныя его проявленія или нѣтъ. Рѣшить этотъ вопросъ на основаніи литературныхъ данныхъ не представляется возможнымъ въ виду отсутствія точныхъ сравнительныхъ изслѣдованій. Единственной работой, сдѣланной въ этомъ направленіи, являются изслѣдованія Labbé [35]), опубликованныя въ мартѣ настоящаго года, когда большая часть нашихъ наблюденій была уже закончена. Предметомъ изслѣдованій автора были 10 субъектовъ, страдающихъ легкимъ діабетомъ. Всѣмъ своимъ больнымъ авторъ давалъ послѣдовательно различныя углеводистыя вещества, содержащія приблизительно одинаковое количество углеводовъ, слѣдя за ходомъ глюкозуріи и толерантностью организма.

Такимъ образомъ, авторъ у различныхъ больныхъ изслѣдовалъ вліяніе картофеля, овсяной муки, макаронъ, риса, молока, хлѣба и другихъ углеводистыхъ веществъ. Продолжительность періода наблюденія съ каждымъ веществомъ колебалась отъ одного до тридцати двухъ дней. Результаты изслѣдованій автора получились весьма неопредѣленные: различные діабетики весьма неодинаково относились къ одному и тому же веществу. Въ общемъ чаще всего (у трехъ изъ восьми) наиболѣе благопріятно переносился картофель, что вполнѣ подтверждаетъ мнѣніе Mossé. Второе мѣсто занимаетъ овсяная мука. Послѣдняя, однако, дурно переносилась больными и вызывала въ большинствѣ случаевъ легкія кишечныя разстройства. Наконецъ, въ отдѣльныхъ наблюденіяхъ на первомъ мѣстѣ по благопріятному вліянію на глюкозурію стояли: горохъ (два случая), бобы (одинъ случай), хлѣбъ (одинъ случай) и чечевица (одинъ случай). Хуже другихъ переносились рисъ, занимающій пятое мѣсто, молоко—девятое мѣсто, и хуже всего, за исключеніемъ одного случая, хлѣбъ.

Переходя къ объясненію различія въ дѣйствіи различныхъ углеводистыхъ веществъ и въ частности картофеля на глюкозурію діабетиковъ, авторъ считаетъ маловѣроятной гипотезу Mossé, ставящую

благопріятный эффектъ въ зависимость отъ содержанія минеральныхъ солей. Нельзя также, по его мнѣнію, объяснять этотъ эффектъ плохой всасываемостью углеводовъ, такъ какъ по изслѣдованіямъ Mossé крахмалъ картофеля всасывается лучше, чѣмъ крахмалъ хлѣба и по изслѣдованіямъ Lutié крахмалъ овсяной муки всасывается весьма хорошо. Точно также недопустимо предположеніе объ участіи здѣсь ферментовъ, могущихъ заключаться въ соку картофеля, такъ какъ авторъ получалъ одинаково хорошіе результаты, какъ со свѣжимъ картофелемъ, такъ и съ чистымъ крахмаломъ его. Какъ на единственно возможномъ предположеніи Labbé останавливается на зависимости разницы въ дѣйствіи различныхъ углеводовъ отъ ихъ химической природы, отъ болѣе или менѣе легкаго превращенія ихъ въ глюкозу или быть можетъ въ какія-либо другія легко сгарающія вещества.

Весьма интересныя изслѣдованія Labbé представляютъ однако. значительные недочеты. Изъ нихъ на первомъ мѣстѣ должно быть поставлено то, что въ большинствѣ своихъ наблюденій авторъ пользовался смѣшанной углеводистой пищей, назначая, напримѣръ, молоко съ хлѣбомъ, молоко съ овсяной мукой и т. д. Такая постановка, какъ мы уже говорили, значительно видоизмѣняетъ результаты. Вторымъ недостаткомъ, могущимъ служить и источникомъ ошибокъ, является отсутствіе промежуточнаго безуглеводистаго періода. Послѣднее особенно представляется неправильнымъ въ виду короткой продолжительности нѣкоторыхъ періодовъ (1- 2 дня).

Наконецъ, авторомъ не было обращено вниманіе на бѣлковыя составныя части пищи, что при большихъ количествахъ вводимыхъ съ пищей веществъ могло также имѣть существенное вліяніе на ходъ глюкозуріи.

Прибавимъ къ этому, что всѣ наблюденія автора касаются случаевъ легкаго діабета.

Въ виду сравнительной важности вопроса и почти полнаго отсутствія соотвѣтствующихъ наблюденій мною предпринято было въ этомъ направленіи нѣсколько наблюденій на діабетикахъ въ клиникѣ моего глубокоуважаемаго учителя профессора М. В. Яновскаго.

Первое наблюденіе мое относится къ больному, представлявшему не часто наблюдающееся благопріятное сочетаніе условій, необходи-

мыхъ для правильной постановки наблюденій. Представляя средней тяжести случай діабета въ самомъ его началѣ и обладая сильной волей, соединенной со страстнымъ желаніемъ выздоровѣть, онъ легко переносилъ продолжительное однообразіе пищевого режима и полное лишеніе углеводовъ, обнаруживая при этомъ замѣчательное постоянство въ количествѣ выдѣляемаго при однихъ и тѣхъ же условіяхъ сахара.

Исторія болѣзни нашего больного такова: Мѣщанинъ Иванъ К—овъ, по профессіи экипажный мастеръ, поступилъ 30/IX въ діагностическую клинику, съ жалобой на общую слабость, исхуданіе, сильную жажду, частое и обильное мочеиспусканіе. Больнымъ себя считаетъ съ февраля настоящаго года, когда впервые сталъ замѣчать указанныя явленія, медленно прогрессировавшія въ своей интензивности. Все теченіе болѣзни представлялось совершенно безлихорадочнымъ. Отправленія желудочно-кишечнаго канала оставались ненарушенными. Всегда хорошій у больного аппетитъ, послѣднее время значительно увеличился. Со стороны органовъ дыханія и кровеобращенія никакихъ отклоненій отъ нормы не наблюдалось. Въ началѣ заболѣванія больной отмѣчаетъ судорожныя стягиванія въ икрахъ и фурункулезъ; въ настоящее время эти явленія исчезли. Врачи, осматривавшіе больного въ Вологдѣ, опредѣлили значительное содержаніе сахара въ мочѣ, что и заставило больного пріѣхать для леченія въ Петербургъ. Никакихъ тяжелыхъ заболѣваній въ прошломъ больной не переносилъ; спиртныхъ напитковъ много никогда не пилъ; указаній на наслѣдственное предрасположеніе, трауму и сифилисъ нѣтъ. Больной женатъ всего лишь нѣсколько мѣсяцевъ, половое чувство нормально.

Status praesens: Больной удовлетворительнаго питанія, правильнаго тѣлосложенія. Кожа и слизистыя оболочки сухи, блѣдноваты, безъ какихъ бы то ни было измѣненій; железистый аппаратъ не увеличенъ. Языкъ влажный, чистый. При перкуссіи органы грудной клѣтки отклоненій отъ нормы не представляютъ. Тоны сердца чисты и безъ акцентовъ. Въ легкихъ дыханіе всюду остается везикулярнымъ съ мягкимъ удлиненнымъ выдыхомъ на правой верхушкѣ. Печень перкуторно не увеличена, не прощупывается; селезенка перкуторно съ 8-го по 11-ое ребро не прощупывается. Животъ слегка вздутъ, къ давленію не чувствителенъ, жидкости несодержитъ. Оте-

ковъ на нижнихъ конечностяхъ нѣтъ. Сухожильные рефлексы нижнихъ и верхнихъ конечностей значительно ослаблены; колѣнные совершенно отсутствуютъ; рефлексъ лопаточно-плечевой хорошо выраженъ; кожные рефлексы и cremaster'а вялы, сосудодвигательные нормальны.

P. = 76—78, умѣренной силы и наполненія; лучевыя и височныя артеріи внѣ пульсовой волны не прощупываются. Моча при суточномъ количествѣ въ 1500—2000 кб. с. содержитъ 8% сахара, несмотря на то, что послѣднее время больной согласно указанію врачей углеводистой пищи избѣгалъ. Реакція на ацетонъ и на ацетоуксусную кислоту положительная; бѣлку нѣтъ; реакія Стрижевскаго 36) отрицательная; реакція на индиканъ съ реактивомъ Obermajer'а слабо выражена; діазореакція отрицательная. Въ испражненіяхъ ничего ненормальнаго не наблюдается. Въ крови: 4,260 тыс. красн. кров. шар., 9,600—бѣлыхъ и 70% гемоглобина по Fleischl-Mitscher'у. Реакція Villiamson'а отрицательная. Мышечная сила по динамометру правой руки 42, лѣвой 38.

Послѣ назначенія исключительно бѣлково-жирной діэты количество сахара въ мочѣ больного начало быстро падать и на 5-й день пребыванія въ клиникѣ дошло до 3,8% при 1800 кб. ст. мочи въ сутки. Начиная съ этого времени больной все время наблюденія оставался при одномъ и томъ же пищевомъ режимѣ, состоящемъ изъ 500 грм. варенаго мяса, 400 грм. жаренаго мяса, 4 котлетъ и 4 яицъ, что въ общемъ составитъ около 2250 бол. кал. [1]); что касается до количества выпиваемой больнымъ жидкости, то послѣднее колебалось въ незначительныхъ предѣлахъ, въ среднемъ равняясь 2400—2700 кв. ст.

При такихъ условіяхъ суточное количество выдѣляемаго сахара оставалось всегда почти одинаковымъ, колеблясь лишь въ небольшихъ предѣлахъ; при этомъ наблюдалось поразительное взаимоотношеніе: всякій разъ, какъ % содержаніе сахара возрастало, уменьшалось количество мочи и, наоборотъ, съ увеличеніемъ послѣдняго.

---

[1]) При вычисленіи каллорійной силы различныхъ продуктовъ мы пользовались данными А. Н. Иванова (Питательное значеніе блюдъ по новому росписанію и раскладкѣ Клиническаго Военнаго Госпиталя—Извѣстія Медиц. Акад. 1904 г. Февраль) и общей терапіи проф. М. В. Яновскаго.

% содержаніе сахара въ мочѣ, обычно падало. Послѣ того какъ было установлено постоянство въ количественномъ выдѣленіи сахара, я началъ прибавлять больному, къ его обычной пищѣ, небольшія количества углеводовъ въ формѣ различныхъ пищевыхъ веществъ, но всегда въ изодинамичномъ количествѣ (45 грм.) [1]).

Каждый періодъ дачи углеводовъ продолжался пять дней и отдѣлялся отъ послѣдующаго также пятидневнымъ періодомъ, въ которомъ больной оставался при обычномъ пищевомъ режимѣ, не содержавшемъ углеводовъ. Такимъ образомъ, мною было испытано вліяніе картофеля, хлѣба, овса, молока, риса и яблокъ [2]).

Все время наблюденія ежедневно производилось количественное опредѣленіе сахара сахарометромъ Soleil'я и параллельно—по способу Пэви, видоизмѣненному проф. Sahli [39]).

Въ виду чрезвычайной простоты и удобства послѣдняго способа и сравнительно малой его примѣнимости я остановлюсь на немъ нѣсколько подробнѣе. Для производства опредѣленія готовятся заранѣе 2 раствора:

1) 4,158 чистой кристалической сѣрнокислой мѣди и дестиллированной воды ad 500 кб. ст. и

2) 20,4 KHO.

20,4 сегнетовой соли

300 кб. ст. амміака (уд. вѣса 0,88) и дестиллированной воды ad 500,0 кб. ст.

Самое опредѣленіе производится слѣдующимъ образомъ: 5 кб. ст. 1-го раствора смѣшиваются въ небольшой Erlenmeyer'овской колбочкѣ съ 5 кб. ст. 2-го раствора и къ полученной такимъ образомъ интенсивно голубой жидкости прибавляется въ дальнѣйшемъ 30 кб. ст. дестиллированной воды. Смѣсь нагрѣвается на пламени газовой горѣлки до кипѣнія, послѣ чего къ ней медленно начинаютъ подливать изъ градуированной бюретки изслѣдуемую мочу, разведенную предварительно дестиллированной водой въ 10, 20, 40 или 50 разъ (большія разведенія предпочтительнѣе) до полнаго обезцвѣчиванія жидкости. По количеству потраченной на обезцвѣчиваніе раствора

---

[1]) При опредѣленіи состава различныхъ углеводистыхъ веществъ мы пользовались таблицами König'a [37]), а для овса—дисс. А. Волкова [38]).

[2]) Періодъ назначенія послѣднихъ продолжался только три дня изъ за начавшихся поносовъ.

Пэви жидкости, легко вычисляется количество содержащагося въ послѣдней сахара, принимая во вниманіе, что 10 кб. ст. раствора Пэви соотвѣтствуютъ 0,005 гр. глюкозы.

Dr. Lewy [40]) значительно сократилъ время, необходимое для количественнаго опредѣленія сахара по способу Пэви, составивъ таблицу, пользуясь которой можно сразу опредѣлить % содержаніе сахара въ изслѣдуемой мочѣ. Простота способа, легкость его выполненія и полная клиническая пригодность его, признанная такимъ авторитетомъ, какъ Sahli, заставляетъ меня горячо рекомендовать его примѣненіе. Сравненіе результатовъ, полученныхъ Lewy, при параллельномъ количественномъ опредѣленіи сахара способомъ Пэви, Riegler'а и поляризаціей также говоритъ въ пользу этого способа. Къ такому же выводу пришелъ и д-ръ Eiger [41]), контролировавшій результаты, полученные по способу Pavy, одновременнымъ количественнымъ опредѣленіемъ сахара поляризаціей и сахарометромъ Lohnstein'а. Послѣдній совѣтуетъ только при приготовленіи жидкости Pavy пользоваться болѣе крѣпкими растворами KOH (25,0, а не 20,4) въ виду постояннаго значительнаго содержанія въ послѣднемъ воды. Цифры, полученныя по способу Пэви, въ изслѣдованіяхъ обоихъ авторовъ представляются весьма близкими къ дѣйствительному содержанію сахара въ изслѣдуемой жидкости.

Въ смыслѣ точности этотъ способъ почти соотвѣтствуетъ поляризаціи и значительно превосходитъ газометрическій способъ Riegler'а. Въ моихъ изслѣдованіяхъ разница въ результатахъ, получаемыхъ по способу Пэви и поляризаціей, также представлялась весьма незначительной и нерѣдко равнялась 0.

Кромѣ количественнаго опредѣленія сахара, ежедневно производилось качественное и чрезъ день количественное опредѣленіе ацетона. Для перваго мы пользовались общеизвѣстными пробами Legal'я и Lieben'а, второе производилось по способу Messinger'а въ видоизмѣненіи Geelmuyden'а.

Подробное описаніе этого способа можно найти въ работѣ Философова [42]), изъ клиники проф. Фавицкаго.

Далѣе, ежедневно производилось испытаніе на ацетоуксусную кислоту, и время отъ времени на β-оксимасляную и на формалиновую реакцію Стрижевскаго. Ацетоуксусная кислота опредѣлялась реакціей Gerhardt'а, при чемъ для болѣе яснаго сужденія о цвѣтѣ

жидкости, послѣдняя фильтрованіемъ освобождалась отъ осадка, получающагося послѣ прибавленія полуторахлористаго желѣза. Къ сожалѣнію, реакція эта представляясь чрезвычайно простой и удобоисполнимой, имѣетъ также и значительные недостатки, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ должны быть поставлены малая чувствительность реакціи и неясность результатовъ, даваемыхъ ею въ случаяхъ присутствія лишь небольшихъ количествъ ацетоуксусной кислоты. При испытаніи различныхъ порцій суточнаго количества мочи, въ одной порціи получается ясное вишнево-красное окрашиваніе, между тѣмъ какъ въ другой окраска, рѣзко отличаясь отъ получающейся съ нормальной мочей, не имѣетъ въ то же время характернаго цвѣта Gerhardt'овской пробы. Рѣшить въ такихъ случаяхъ вопросъ: положительный или отрицательный результатъ мы имѣемъ въ данномъ случаѣ, представляется иногда весьма затруднительнымъ. Вторымъ крупнымъ недостаткомъ реакціи Gerhardt'а является возможность полученія положительнаго результата при отсутствіи ацетоуксусной кислоты послѣ пріема такихъ распространенныхъ препаратовъ, какъ салициловая кислота, аспиринъ, антипиринъ и др. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что даже предварительное продолжительное кипяченіе мочи не всегда предохраняетъ отъ возможности ошибки, такъ какъ часто при этомъ окраска жидкости не исчезаетъ и не ослабѣваетъ въ интенсивности, несмотря на то, что нѣтъ основаній предполагать присутствіе въ мочѣ другихъ веществъ, могущихъ симулировать положительный результатъ реакціи. Въ виду этого въ своихъ послѣдующихъ изслѣдованіяхъ я предпочиталъ пользоваться реакціей Riegler'а, видоизмѣненной Lindemann'омъ [43, 44]), которая, представляясь столь же простой для исполненія, какъ и реакція Gerhardt'а, не обладаетъ въ то же время недостатками послѣдней.

Реакція эта состоитъ въ томъ, что къ 5 кб. ст. изслѣдуемой мочи, подкисленной слабой уксусной кислотой прибавляютъ сначала 5 капель Lugol'евскаго раствора и затѣмъ, послѣ предварительнаго встряхиванія, 2 кб. ст. хлороформа.

Въ случаѣ отсутствія ацетоуксусной кислоты, опустившійся на дно хлороформъ окрашивается въ розовый цвѣтъ, въ присутствіи же ея онъ остается блѣднымъ. Для большей ясности полученныхъ мною результатовъ, я привожу ихъ въ слѣдующей таблицѣ, иллюстрируемой кривой № 1.

ТАБЛИЦА № 1.—Иванъ К—въ.

Время наблюденія.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	% содержаніе сахара. Поляризаціей.	% содержаніе сахара. По Pavy.	Суточное количество сахара.	Количество ацетона.	Ацетоуксусн.	Вѣсъ больного.	Мышечная сила.	Особыя замѣчанія.	Д І Э Т А.
4/x	1800	1033	3,8	3,92	68,4		+	68,300	38—42		400 гр. вареннаго мяса, 500 гр. жаренаго, 4 котлеты, 4 яйца.
5	1250	1032	4,8	4,87	60,0		+	68,800			Idem.
6	1450	1027	4,2	4,3	60,9		++	68,0			„
7	1600	1026	4,1	4,16	65,6		++	67,200			„
8	2000	1025	3,2	3,25	64,0		++	67,600			„
9	1600	1029	3,6	3,6	57,6		++	67,800			„
10	1550	1028	3,6	3,72	55,8		++	67,600			„
11	2400	1028	2,4	2,45	57,6		++	67,900			„
12	2700	1027	2,1	2,17	56,7		++	67,800	40—44		„
13	2400	1026	2,6	2,8	62,4	1,0678	++	67,100			„
14	2200	1032	2,6	2,74	57,2		++	67,500			„ + бѣлый хлѣбъ 78 гр.
15	2200	1031	4,0	4,06	88,0	0,9453	++	67,700			„
16	2400	1031	3,6	3,7	86,4		++	66,800	42—44		„
17	1850	1033	4,4	4,44	78,0	0,6849	+	67,200			„
18	1750	1033	4,2	4,31	73,5		·	[illegible]			„

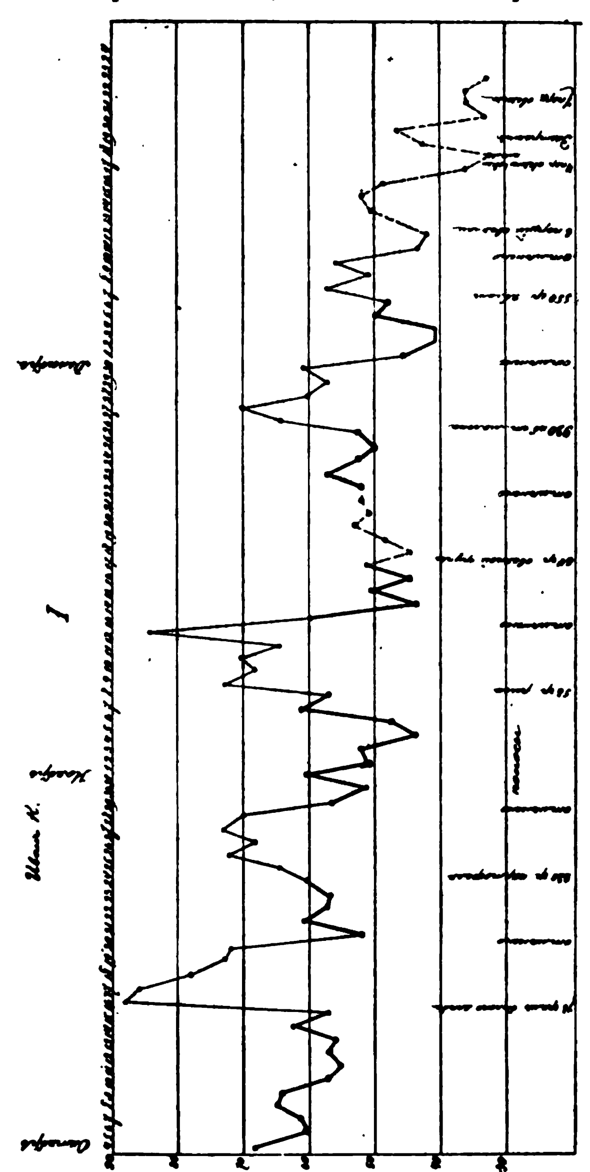
21	1500	1036	4,0	4,17	60,0	0,7435	+	66,500			„
22	1600	1035	3,6	3,52	57,6		+	67,900			„
23	1600	1035	3,2	3,31	57,6	0,6971	+	67,0			„
24	1600	1032	3,8	3,86	60,8		+	66,400			„ + картофель 220 гр.
25	1400	1033	4,6	4,64	64,4	0,7129	+	66,200	42—44		„
26	1900	1031	3,8	3,91	72,2		—	66,300			„
27	1600	1031	4,3	4,27	68,8	0,5132	—	61,100			„
28	1750	1029	4,2	4,39	73,5		—	66,600			„
29	1600	1030	4,4	4,53	70,4	0,8457	—	66,900	48—50	Поносы.	„ Картофель отмѣненъ.
30	1750	1028	3,2	3,7	56,0		—	67,700			„
31	1600	1027	3,2	3,4	51,2	0,7835	—	67,000			„
1/XI	2100	1028	2,9	3,05	60,9		—	66,900			„
2	1600	1028	3,2	3,36	51,2	0,6371	—	66,800	42—45		„
3	1750	1030	3,0	3,41	52,5		—	67,100			„
4	1900	1030	2,6	2,71	49,4	0,8192	—	66,400			„
5	1900	1029	2,5	2,58	47,5		—	66,500			„
6	2200	1030	2,8	2,96	61,6	0,7563	—	66,400			„
7	1700	1030	3,4	3,64	57,8		—	66,900			„ + рисъ 58 гр.
8	2300	1028	3,2	3,31	73,6	0,5126	—	66,400	48—52		„

Время наблюденія	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	% содержаніе сахара. Поляризаціей.	% содержаніе сахара. По Pavy.	Суточное количество сахара.	Количество ацетона.	Ацетоуксусн.	Вѣсъ больного.	Мышечная сила.	Особыя замѣчанія.	Д І Э Т А.
9/XI	1800	1031	3,8	3,8	68,4		—	67,500			Idem.
10	1750	1029	4,0	4,16	70,0	0,5384	—	66,150			"
11	1800	1030	3,6	3,72	64,8		—	66,050			"
12	2100	1031	4,0	4,27	84,0	0,4179	—	66,200			" Рисъ отмѣненъ.
13	1750	1028	3,4	3,42	59,5		—	66,000			"
14	1450	1028	3,0	3,08	43,5	0,6578	—	66,000			"
15	1750	1028	2,8	2,93	50,0		—	67,100	46—52		"
16	1400	1029	3,2	3,28	44,8	0,6141	—	66,400			"
17	1800	1028	2,8	2,83	51,4		—	67,400			" + овесъ 64 гр.
18	1600	1029	2,8	2,87	44,8	0,5796	—	67,000			"
19	1800	1030	2,7	2,71	48,6		—	67,900			"
20	1900	1031	2,8	2,94	53,2	0,5485	—	67,050			"
21	1800	1032	2,8	2,98	51,4		—	67,150	50—52		"
22	1850	1034	2,8	2,64	52,8	0,4881	—	68,400			" Овесъ отмѣненъ.
23	2000	1032	2,6	2,69	52,0			67,600			
24	1900	1032	3,0	3,07	57,0	0,3152		69,000			
25	1750	1031	3,0	3,14	52,5			67,[illegible]			

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
27	1600	1031	3,3	3,28	52,8		67,100	48—50	„ + молоко 920 кб. ст.
28	1600	1029	4,0	4,12	64,0	0,5529	68,000		„
29	2000	1030	3,5	3,58	70,0		68,350		„
30	1600	1030	3,8	3,75	60,8	0,4138	68,100		„
1/XII	1500	1031	3,9	3,98	57,0	0,3287	68,050		„
2	1800	1028	3,4	3,42	61,2		67,900	50—52	„ Молоко отмѣнено.
3	1400	1031	2,4	2,57	45,6	0,3834	68,000		„
4	1900	1030	2,2	2,31	41,8		67,800		„
5	1600	1030	2,6	2,57	41,6	0,3175	68,200		„
6	1800	1030	2,8	2,86	50,4		68,000		„
7	1500	1029	3,2	3,24	48,0	0,3168	68,050		„ + яблоки 550 грм.
8	1600	1032	3,6	3,73	57,6		68,050		„
9	1600	1029	3,2	3,25	51,2	0,2416	68,800	50—52	„
10	2000	1029	2,8	2,88	56,0		68,400		„ Яблоки отмѣнены.
11	1600	1028	2,7	2,96	43,2	0,2045	68,850		„
12	1500	1029	2,8	2,84	42,0		68,400		„ + 6 порцій овсянки.
13	1800	1028	2,6	2,73	46,8	0	68,450		„
14	1600	1028	3,2	3,21	51,2		68,400	48—50	„
15	2200	1027	2,4	2,4	52,8	0	68,400		„ Овсянка отмѣнена.

Время наблюденія.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	°/₀ содержаніе сахара.		Суточное количество сахара.	Количество ацетона.	Ацетоуксусн.	Вѣсъ больного.	Мышечная сила.	Особыя замѣчанія.	Д І Э Т А.
			Поляризаціей.	По Pavy.							
16/XII	1600	1029	3,1	3,16	49,6	—		66,900			Idem.
17	1800	1027	2,0	2,12	36,0	—		69,050			„ + 4 порц. овсянки + овсяный кисель.
18	1700	1027	1,8	1,92	32,4	—		68,500			„
19	1800	1029	2,4	2,44	43,2	—		69,100	52—54		„ + Экстрактъ (овсянка и овсяный кисель отмѣнены).
20	1700	1030	2,8	2,91	47,6	—		69,000			
21	1200	1028	2,8	2,93	33,6	—		68,600			„
22	1800	1028	2,0	2,28	36,0	—		69,450			„ + 7 порцій овсянки.
23	1800	1029	2,0	2,0	36,0	—		69,800			„
24	1400	1028	2,4	2,54	33,6	—		69,000	52—54		„

Какъ видно изъ кривой, результаты нашихъ изслѣдованій даютъ намъ вполнѣ опредѣленныя данныя. Особенно бросается въ глаза



правильность колебаній количествъ выдѣляемаго сахара при введеніи различныхъ углеводистыхъ веществъ. Низведенная строгой

діэтой до minimum'а глюкозурія первое время наблюденія обнаруживаетъ лишь незначительныя колебанія въ своей интенсивности. Въ дальнѣйшемъ, каждый пріемъ углеводовъ неизбѣжно вызываетъ повышеніе глюкозуріи; однако, интенсивность этого повышенія значительно рознится въ зависимости отъ того, въ формѣ какого пищевого вещества введены углеводы. Наибольшее повышеніе въ нашихъ опытахъ обусловливалъ хлѣбъ, за нимъ слѣдовалъ рисъ, потомъ картофель, молоко и, наконецъ, яблоки. При этомъ, однако, не слѣдуетъ забывать, что для послѣднихъ періодовъ наблюденія нѣкоторое значеніе должно было имѣть повышеніе толерантности организма къ углеводамъ, обычно наблюдаемое при періодическомъ примѣненіи строгой діэты (Naunyn) и что, слѣдовательно, полученныя здѣсь цифры, по сравненію съ цифрами первыхъ періодовъ, должны быть признаны нѣсколько большими. Среди всѣхъ даваемыхъ нами углеводистыхъ веществъ совершенно особое мѣсто занимаетъ овесъ, въ формѣ котораго даже двойное и большее количество углеводовъ не вызывало повышенія глюкозуріи. Чтобы рельефнѣе оттѣнить вліяніе различныхъ углеводистыхъ веществъ на глюкозурію, мы возьмемъ среднее суточное количество выдѣляемаго сахара для каждаго періода въ отдѣльности и тогда получимъ слѣдующую довольно наглядную таблицу.

Діэта.	Сред. сут. кол. сах.	
Безуглеводистая	57,94	
+ бѣлый хлѣбъ	79,58	+ 21,64
Безуглеводистая	57,70	
+ картофель	69,86	+ 12,16
Безуглеводистая	53,76	
+ рисъ.	72,16	+ 18,40
Безуглеводистая	49,84	
+ овесъ	50,16	+ 0,32
Безуглеводистая	52,98	
+ молоко	62,60	+ 9,62
Безуглеводистая	45,48	
+ яблоки	54,93	+ 9,45

Итакъ, различныя содержащія углеводы пищевыя вещества весьма различно дѣйствуютъ на глюкозурію. Полученныя нами данныя даютъ намъ въ этомъ отношеніи весьма убѣдительныя доказательства.

Гораздо труднѣе найти теоретическое объясненіе этого факта. Поставить его исключительно въ зависимость отъ разницы въ видѣ углеводовъ, содержащихся въ различныхъ пищевыхъ веществахъ, не представляется возможнымъ. Такимъ образомъ, дѣлается еще понятнымъ сравнительно незначительное повышеніе глюкозуріи послѣ пріема молока и яблокъ, содержащихъ лактозу и левулезу, которые, какъ установлено изслѣдованіями Külz'а и др., лишь въ небольшой степени вліяютъ на выдѣленіе сахара, но совершенно остается необъяснимымъ рѣзкая разница въ дѣйствіи овса, хлѣба, риса и картофеля, содержащихъ одинъ и тотъ же видъ углеводовъ—крахмалъ. Особенно бросается въ глаза поразительное дѣйствіе овса, рѣзко отличающееся отъ дѣйствія другихъ углеводистыхъ веществъ. Оказывая, подобно послѣднимъ, благопріятное вліяніе на ацидозъ и улучшеніе общаго самочувствія, овесъ въ противоположность всѣмъ остальнымъ углеводистымъ веществамъ почти не увеличиваетъ количества выдѣляемаго сахара. Это побудило насъ попробовать ввести двойное количество углеводовъ въ формѣ овса при остающемся одинаковымъ въ остальномъ режимѣ больного. Эффектъ получился неожиданный. Вмѣсто предполагаемаго при введеніи большихъ количествъ углеводовъ повышенія глюкозуріи, мы получили даже незначительное паденіе ея, при чемъ наблюдалось также замѣтное улучшеніе общаго состоянія больного: количество ацетона упало почти до 0, самочувствіе улучшилось, сила возрасла, вѣсъ увеличился.

Это медленное постепенное паденіе глюкозуріи продолжалось также и въ послѣдующіе дни, несмотря на громадное количество углеводовъ (больше 200 грм.), вводимыхъ въ формѣ овса.

Прогрессирующее уменьшеніе глюкозуріи съ увеличеніемъ количества вводимаго овса заставило насъ предположить возможность присутствія здѣсь какого-либо вещества, вліяющаго задерживающимъ образомъ на глюкозурію. Мы сдѣлали попытку изолировать его посредствомъ извлеченія спиртомъ, эфиромъ и хлороформомъ, сдѣланномъ на большомъ количествѣ овса. Примѣненіе этого смѣшаннаго экстракта не дало однако никакихъ преимуществъ предъ обыкно-

венной овсянкой: количество выдѣляемаго сахара осталось такимъ же, какъ и въ предыдущіе дни. Дальнѣйшія испытанія въ этомъ направленіи не могли быть сдѣланы, такъ какъ больной долженъ былъ выписаться изъ клиники.

Благопріятные результаты, полученные нами при овсяной діэтѣ у нашего больного, побудили насъ испробовать ее еще у двухъ тяжелыхъ діабетиковъ, находившихся въ нашей клиникѣ и представлявшихся не вполнѣ удобными для нашихъ первоначальныхъ цѣлей въ виду значительныхъ колебаній въ количествѣ выдѣляемаго сахара.

Первый больной М. Г., 22 лѣтъ отъ роду, поступилъ 12-го декабря прошлаго года къ намъ въ клинику съ явленіями тяжелаго діабета, начавшимися, по словамъ больного, около двухъ лѣтъ тому назадъ. Во внутреннихъ органахъ, кромѣ небольшого выдыха въ правой верхушкѣ, ничего ненормальнаго. Измѣненія со стороны нервной системы аналогичны описаннымъ въ предыдущемъ случаѣ. Cataracta incipiens bilateralis. Моча въ суточномъ количествѣ въ 3—4000 кб. ст. при поступленіи въ клинику содержала 8,6% сахара, ацетонъ, ацетоуксусную кислоту; бѣлку нѣтъ. При абсолютно безуглеводистой діэтѣ, на которой больной оставался первые 8 дней, количество сахара колебалось между 120—210 грм. pro die (въ среднемъ 166 грм.), при чемъ ацидозъ усилился, что выразилось появленіемъ въ мочѣ β—оксимасляной кислоты. Реакція Стрижевскаго первое время представлялась отрицательной. Послѣ 8-ми-дневнаго пребыванія на строгой бѣлково-жировой діэтѣ, къ послѣдней были прибавлены углеводы въ значительномъ количествѣ (4 порціи овсянки, что приблизительно даетъ 160 грм. углеводовъ). При такой пищѣ больной оставался около трехъ недѣль, при чемъ количество сахара оставалось прежнимъ, падая иногда до 90 грм. въ сутки и не поднимаясь выше 220 (въ среднемъ 159 грм.).

Явленія ацидоза значительно ослабѣли: β—оксимасляная кислота исчезла, реакція на ацетоуксусную кислоту большей частью слабо выражена, а иногда и совсѣмъ отрицательная.

Замѣтной разницы въ количествѣ мочи по сравненію съ періодомъ безуглеводистой діэты не наблюдалось. Точно также нельзя было подмѣтить рѣзкихъ измѣненій въ общемъ состояніи больного.

хотя, по его словамъ, въ періодъ овсяной діэты онъ чувствовалъ себя значительно лучше, чѣмъ въ предыдущій. Вѣсъ и сила его нѣсколько возрасли и не обнаруживали наклонности къ пониженію. Переносилъ овсянку больной вполнѣ хорошо.

Въ дальнѣйшемъ онъ былъ вторично посаженъ на строгую діэту, но уже черезъ четыре дня отъ послѣдней пришлось отказаться изъ-за поносовъ. При четырехъ-дневномъ пребываніи больного на строгой діэтѣ количество сахара нисколько не уменьшилось (въ среднемъ 161 грм.) pro die. Слѣдующую недѣлю больному было уменьшено количество мяса и прибавленъ 1 литръ молока. Количество сахара значительно возрасло, колеблясь между 160—270, и одинъ разъ даже 292 грм. pro die. Опять молоко мы замѣнили овсянкой, суточное количество которой временами доходило до 7 порцій, содержащихъ приблизительно 280 грм. углеводовъ. Несмотря на то, что количество вводимыхъ теперь углеводовъ значительно превышало количество углеводовъ вводимыхъ съ молокомъ, суточное количество сахара опять упало до 120—178 (въ среднемъ 154 грм.) pro die, не представляя замѣтной разницы при большихъ и меньшихъ количествахъ овсянки. Вмѣсто послѣдней, а иногда и одновременно съ послѣдней мы пробовали давать больному также овсяный кисель, приготовленный изъ 400 грм. овсяной муки, при чемъ существенной разницы во вліяніи ихъ на глюкозурію не замѣчали. Наоборотъ, при трехдневномъ пребываніи больного на овсяномъ хлѣбѣ, приготовленномъ изъ 1-го фунта овсяной муки, количество выдѣляемаго сахара, въ сравненіи съ предыдущими днями, представлялось слегка увеличеннымъ (въ среднемъ 176 грм.) pro die. Повторить это наблюденіе не пришлось, такъ какъ больной началъ лихорадить при явленіяхъ воспалительнаго процесса въ нижней долѣ праваго легкаго и ему было назначено фармацевтическое леченіе. Въ мокротѣ, микроскопически представлявшей чисто гнойный характеръ, туберкулезныхъ бациллъ при повторныхъ изслѣдованіяхъ найдено не было. Глюкозурія, подъ вліяніемъ лихорадочнаго процесса, значительно уменьшилась и въ мочѣ появилась реакція Стрижевскаго. Послѣ почти 4-хъ мѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ, больной погибъ. На вскрытіи найдена двухсторонняя разлитая гнойная пневмонія и пораженіе pancreas, характерное для панкреати-

ческаго діабета, подтвержденное микроскопическимъ изслѣдованіемъ прив.-доц. Л. В. Соболева.

Третій больной Н. І., 25 лѣтъ, еще съ болѣе тяжелой формой діабета и двухстороннимъ верхушечнымъ процессомъ, подтвержденнымъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ мокроты, поступилъ въ клинику 22-го ноября. Послѣ перехода на строгую безуглеводистую діэту, количество сахара колебалось между 150—250 (въ среднемъ 182 грм.); ацетонъ, ацетоуксусная кислота. Послѣ недѣльнаго пребыванія на строгой діэтѣ, назначена овсяная, которая въ этомъ случаѣ не только не повысила, но даже значительно понизила глюкозурію, низведя ее до 120—190 (въ среднемъ 149 грм.) въ сутки. Тѣмъ не менѣе, несмотря на громадное количество вводимыхъ углеводовъ, реакція на ацетоуксусную кислоту оставалась все время рѣзко положительной. Какъ и въ предыдущемъ случаѣ овесъ вводился здѣсь или въ формѣ овсянки (отъ двухъ до семи порцій), или въ формѣ киселя. Наблюденіе съ овсяной діэтой продолжалось всего около трехъ недѣль, послѣ чего его пришлось прервать вслѣдствіе назначенія больному фармацевтическихъ препаратовъ. Хотя все остальное время онъ продолжалъ получать овсянку, которая только временами замѣнялась другими углеводистыми веществами, но это дальнѣйшее наблюденіе въ виду лекарственнаго леченія больного, не безразличнаго для глюкозуріи (препараты морфія) и присоединившагося лихорадочнаго состоянія, не представлялось чистымъ. 13-го февраля послѣ 80-ти дневнаго пребыванія въ клиникѣ, больной скончался. Реакція Стрижевскаго въ этомъ случаѣ все время оставалась отрицательной. На вскрытіи, кромѣ разлитого туберкулезнаго пораженія обоихъ легкихъ, найденъ универсальный артеріосклерозъ. Поджелудочная железа при микроскопическомъ изслѣдованіи, произведенномъ прив.-доц. Л. В. Соболевымъ, найдена нормальной.

Послѣднее наше наблюденіе касается 36-лѣтняго больного, который, хотя и не представлялъ такого постоянства въ количествѣ выдѣляемаго сахара, какъ первый больной, тѣмъ не менѣе при систематическомъ введеніи различныхъ углеводистыхъ веществъ далъ вполнѣ опредѣленныя данныя.

Крестьянинъ Твер. губ. П. К. переведенъ къ намъ въ клинику изъ Обуховской больницы 5-го марта настоящаго года съ жалобой

на общую слабость, исхуданіе, обильное мочеиспусканіе и сильную жажду. Указанныя явленія больной началъ замѣчать около года тому назадъ, при чемъ до послѣдняго времени онѣ постепенно нарастали въ своей интенсивности. Аппетитъ все время оставался хорошимъ, а послѣднее время даже усиленнымъ. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Указаній на наслѣдственное предрасположеніе, сифилисъ, трауму и алкоголизмъ—нѣтъ. Тяжелыхъ заболѣваній въ прошломъ не помнитъ. Объективно: больной ослабленнаго питанія съ блѣдной кожей и слизистыми оболочками. Железистый аппаратъ безъ измѣненій.

Въ сердцѣ при перкуссіи и аускультаціи уклоненій отъ нормы нѣтъ. Въ верхушкахъ жесткое везикулярное дыханіе безъ хриповъ и измѣненія тона при перкуссіи. Въ остальномъ въ легкихъ норма. Печень на полтора пальца выступаетъ изъ подъ края ложныхъ реберъ. Край ея острый, умѣренной плотности, къ давленію не чувствителенъ. Селезенка не прощупывается. Животъ жидкости не содержитъ, отековъ на ногахъ нѣтъ. Со стороны нервной системы: отсутствіе колѣнныхъ рефлексовъ, вялость кожныхъ, сосудо-двигательныхъ и слизистыхъ оболочекъ. Чувствительность безъ измѣненій. Моча въ суточномъ количествѣ въ 3—4000 кб. сант. содержитъ 6—7% сахара; бѣлка нѣтъ. Реакція на ацетонъ и ацетоуксусную кислоту положительная, реакція Стрижевскаго—отрицательная; реакція Cammige'a отрицательная; оксимасляная кислота отсутствуетъ; t° въ предѣлахъ нормы; p=68—72, артеріи безъ измѣненій.

При абсолютно безуглеводистой діэтѣ въ теченіи нѣсколькихъ дней % сахара упалъ до 2—3 при суточномъ количествѣ мочи въ 3—3500 кб. ст. Начиная съ 10-го марта больной былъ посаженъ на опредѣленную безуглеводистую діэту—550 жаренаго мяса, 250 вареннаго, 6 котлетъ, 1 порція бульона, 8 яицъ, на которой онъ оставался все послѣдующее время наблюденія.

Въ дальнѣйшемъ мы поступали такъ, какъ и съ первымъ больнымъ съ той разницей, что отдѣльный періодъ наблюденія здѣсь продолжался только три дня и количество вводимыхъ углеводовъ было увеличено въ полтора раза. Въ виду того, что эта прибавка углеводистыхъ веществъ въ значительной степени измѣняла количество вводимой пищи, что въ свою очередь могло отражаться на

глюкозуріи, мы для уменьшенія ошибки отнимали въ такихъ случаяхъ эквивалентное количество единицъ мясомъ. Такимъ образомъ, оставалась только разница главнымъ образомъ въ качествѣ бѣлковъ. но послѣдняя въ большинствѣ случаевъ представлялась весьма ничтожной.

Методика изслѣдованія оставалась такой, какъ и въ первомъ случаѣ съ небольшими видоизмѣненіями: сахаръ ежедневно опредѣлялся поляризаторомъ Soleil'я и только временами сравнивался съ опредѣленіемъ по способу Pävy. Ежедневно изслѣдовалась реакція на ацетоуксусную кислоту и качественно, а разъ въ три дня и количественно опредѣлялся ацетонъ, при чемъ по исчезновеніи послѣдняго время отъ времени производилось испытаніе на его присутствіе перегона мочи. Для опредѣленія ацетоуксусной кислоты помимо Гергардтовской и Линдемановской пробы мы первое время пользовались еще способомъ Arnold'а [45]). Однако, послѣдній, при сравнительной сложности, представлялъ мало преимуществъ по сравненію съ Линдановскимъ и потому былъ оставленъ. Количественно опредѣленіе ацетона производилось по способу, описанному у Sahli [46]) (взвѣшиваніемъ полученнаго Lieben'овской реакціей изъ ацетона іодоформа). Въ этомъ случаѣ нами было испытано вліяніе хлѣба, картофеля, овса. гречневой крупы, пшена и молока. Ходъ глюкозуріи представлялся въ слѣдующемъ видѣ: (См. таблицу и кривую № 2).

Такимъ образомъ, и въ этомъ случаѣ на первомъ мѣстѣ по неблагопріятному вліянію на глюкозурію стоитъ хлѣбъ; за нимъ слѣдуетъ пшено, гречневая крупа, молоко, картофель и, наконецъ. овесъ. Послѣдній вызвалъ ничтожное, въ сравненіи съ другими углеводистыми веществами, повышеніе количества выдѣляемаго сахара. Даже при огромныхъ количествахъ овса (7 порцій овсянки + овсяный кисель), глюкозурія оставалась почти на той же высотѣ, какъ и въ предшествующій безуглеводистый періодъ. Все это заставляетъ сильно призадуматься. Фактъ неодинаковаго отношенія діабетиковъ къ различнымъ углеводистымъ веществамъ, содержащимъ даже одинаковые виды углеводовъ, представляетъ не меньшій теоретическій. чѣмъ практическій интересъ. На чемъ онъ основанъ? Отвѣтить на этотъ вопросъ при нынѣшнихъ нашихъ знаніяхъ не представляется возможнымъ. Сравнивая между собою различныя углеводистыя веще-

ТАБЛИЦА № 2.—К-нъ Павелъ Ко—овъ.

Время наблюденія.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	% содержаніе сахара.	Суточное количество сахара.	Количество ацетона.	Ацетоуксусн.	Вѣсъ больного.	Мышечная сила.	ДІЭТА.
10/III	3000	1020	2,8	84,0	0,4634	++	50,000	18—19	550 гр. жарен. мяса, 250 гр. варенаго, 6 котлетъ, 8 яицъ и 1 порція бульона.
11	3700	1017	2,2	81,4		+	50,050		
12	3850	1019	1,8	69,3	0,4841	+	50,400		+ 320 гр. картофеля.
13	3600	1025	3,4	122,4		+	51,600		
14	3100	1022	3,9	120,9	0,3822	+	51,000		
15	3900	1025	3,4	132,6		+	51,000	18—22	Отмѣнено.
16	4000	1024	2,2	88,0	0,3087	+	51,500		
17	4800	1024	1,8	86,4		+	51,800		
18	3750	1024	2,5	93,75	0,2648	?	51,300		+ 112 гр. бѣлаго хлѣба.
19	3400	1026	4,2	142,8		+	52,200		
20	3800	1028	3,3	125,4	0,2836	?	51,500	21—23	
21	5900	1028	2,7	159,3		—	51,500		Отмѣнено.
22	3800	1025	2,4	91,2	0,2163	—	51,300		
23	3650	1026	2,7	97,2		—	51,300		
24	4900	1025	2,0	98,0	0,2734	—	51,400		+ 92 гр. овсяной крупы.
25	4800	1025	2,4	115,2		—	51.400	18—21	
26	5200	1025	2,2	114,4	0,1425	—	51,300		
27	4000	1029	2,6	104,0		—	52,400		Отмѣнено.
28	4200	1028	2,4	100,8	0,1588	—	51,800		
29	4300	1029	2,6	101,8		—	51,800		
30	5100	1025	2,1	107,1	0,1147	—	51,200	23—26	+ 1350 кб. ст. молока.
31	5300	1025	2,7	143,1		—	51,800		
1/IV	4200	1030	3,6	151,2	—	—	51,800		
2	3750	1030	4,2	159,6		—	52,100		

Время наблюденія.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	% содержаніе сахара.	Суточное количество сахара.	Количество ацетона.	Ацетоуксусн.	Вѣсъ больного.	Мышечная сила.	ДІЭТА.
3/IV	4600	1030	3,4	155,4	—	—	52,100		Отмѣнено.
4	4200	1030	2,3	96,6		—	51,900	19—23	
5	4200	1028	2,4	100,8	+	—	52,000		
6	3800	1030	2,8	106,4		—	52,400		+ 110 гр. гречневой крупы.
7	3600	1029	4,0	144,1	—	—	52,600		
8	3400	1030	4,0	136,0		—	52,300		
9	4300	1030	3,6	154,8	—	—	52,800	24—26	
10	4600	1030	3,6	165,6		—	52,800		Отмѣнено.
11	4600	1027	2,4	110,4	—	—	52,600		
12	4600	1024	2,2	101,2		—	52,600		
13	4400	1027	2,4	105,6	—	—	52,600		
14	4100	1028	2,8	114,8		—	53,100	24—26	+ 95 гр. пшена.
15	4800	1030	3,4	163,2	—	-	52,600		
16	4200	1029	3,5	147,0		-	52,600		
17	5000	1029	3,4	170,0	—	—	53,000		Отмѣнено.
18	4400	1029	2,8	123,2		—	52,700		
19	4200	1028	2,8	120,4	—	—	53,000	26—28	
20	4300	1030	2,8	117,6		—	53,100		+ 4 порціи овсянки.
21	4800	1029	2,8	134,4	—	—	53,200		
22	4400	1028	2,8	123,2		—	53,200		
23	4000	1030	3,4	136,0	—	—	53,200		Отмѣнено.
24	4000	1029	3,1	124,0		—	53,400	24—25	
25	4000	1030	3,2	128,0	—	—	53,600		+ 6 порцій овсянки.
26	3600	1029	3,1	111,6		—	53,600		
27	3700	1029	3,1	114,7	—	—	53,700		
28	3700	1029	3,2	118,4		—	53,900		

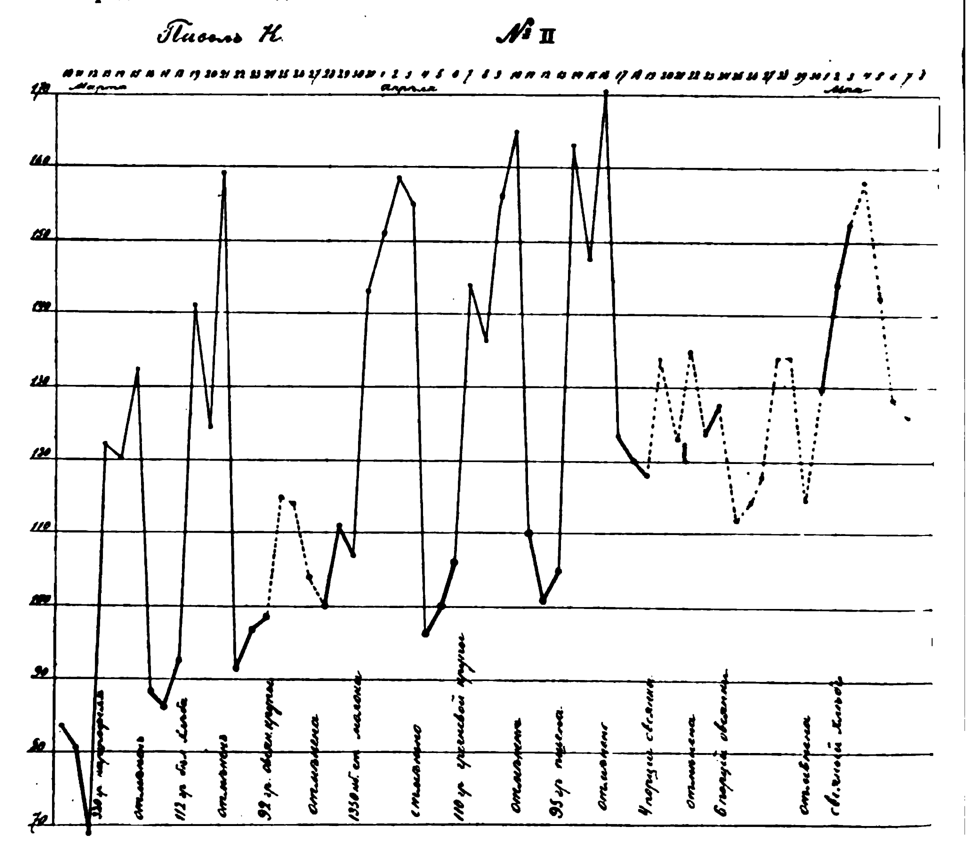
Время наблюденія.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	% содержаніе сахара.	Суточное количество сахара.	Количество ацетона.	Ацетоуксусн.	Вѣсъ больного.	Мышечная сила.	ДІЭТА.
29/IV	4000	1028	3,4	136,0	—	—	53,900	28—28	
30	4400	1029	3,1	136,4		—	53,900		
1/V	3500	1028	3,0	105,0	—	—	53,600		
2	4300	1029	3,0	129,0		—	53,600		Отмѣнено.
3	4000	1030	3,6	144,0	—	—	54,000		
4	4400	1028	3,5	154,0		—	54,400	28—30	
5	4600	1029	3,4	156,4	+	—	54,400		+ овсяный хлѣбъ.
6	4700	1028	3,0	141,0		—	54,400		
7	4300	1028	3,0	129,0	—	—	54,100		
8	4500	1027	3,0	135,0		—	54,100		Отмѣнено.
9	5100	1027	2,5	127,5	—	—	55,000	25—27	
10	4200	1028	3,0	126,0		—	55,000		

ства, напримѣръ, овсяную крупу и пшено, мы не находимъ между ними почти никакой разницы, какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ составѣ.

А, между тѣмъ, вліяніе ихъ на глюкозурію весьма неодинаково. Этого различія въ дѣйствіи на глюкозурію нельзя объяснить, какъ мы видѣли, ни содержаніемъ минеральныхъ солей, ни участіемъ ферментовъ, ни различной всасываемостью углеводовъ. Остается ссылка на различіе въ химической природѣ углеводовъ, которая все-таки, къ сожалѣнію, остается однимъ только предположеніемъ.

Имѣется еще другой капитальной важности фактъ: оказывается, что каждое углеводистое вещество вызываетъ постоянный эффектъ только у одного и того же діабетика. Хлѣбъ, представляющійся наиболѣе хорошо переносимымъ веществомъ у одного діабетика вызываетъ огромное повышеніе глюкозуріи у другого и т. д. Правда, это единичныя наблюденія, нуждающіяся въ дальнѣйшей провѣркѣ, но

онѣ слишкомъ бьютъ въ глаза, чтобы ихъ оставлять безъ вниманія. Наиболѣе постоянными по своему благопріятному вліянію на глюкозурію являются картофель и овесъ. Но и ихъ дѣйствіе не всегда представляется одинаковымъ.



Въ нашихъ четырехъ наблюденіяхъ, гдѣ картофель представлялъ мало преимуществъ предъ остальными углеводистыми веществами, вліяніе овса было всегда благопріятнымъ. И все таки и тутъ наблюдается нѣкоторая разница. Въ то время, какъ въ наблюденіяхъ первомъ и третьемъ овесъ обладалъ прямо цѣлебнымъ свойствомъ, не только не повышая, но понижая глюкозурію и улучшая другія проявленія діабета, въ наблюденіяхъ второмъ и четвертомъ дѣйствіе его ограничивалось оставленіемъ глюкозуріи statu quo по сравненію съ безуглеводистой діэтой или даже незначительнымъ повышеніемъ

ея. Чѣмъ обусловливается это различіе въ дѣйствіи овса въ различныхъ случаяхъ діабета—отвѣтить трудно. Возможно предположеніе, что въ данномъ случаѣ играетъ нѣкоторую роль форма діабета. Нѣсколько подтверждающимъ это фактомъ можетъ служить отсутствіе измѣненій въ pancreas въ первомъ случаѣ, гдѣ овесъ оказывалъ весьма благопріятный эффектъ и пораженіе ея во второмъ, гдѣ результаты были менѣе утѣшительны. Но единичное наблюденіе не рѣшаетъ дѣло и въ этомъ отношеніи нужны дальнѣйшія изслѣдованія.

Что касается до практическаго значенія этихъ фактовъ, то оно ясно само собою. Назначеніе углеводовъ при діабетѣ послѣднее время находитъ себѣ все бо́льшее и бо́льшее количество сторонниковъ. Боязнь даже незначительнаго повышенія глюкозуріи отошла въ прошлое, и время отъ времени раздаются голоса, считающіе ее даже защитительной реакціей организма (Thyroloix [46]).

Во всякомъ случаѣ, если даже назначеніе углеводовъ не всегда лечитъ діабетика, то оно дѣлаетъ жизнь его сносной. Въ этомъ отношеніи овсяная діэта можетъ оказать весьма цѣнныя услуги клиникѣ и я, на основаніи моихъ наблюденій, не могу согласиться съ положеніемъ Архипова, который не видитъ въ ней никакихъ преимуществъ предъ другими, сходнаго состава, углеводистыми веществами. Что полученные авторомъ благопріятные результаты при кормленіи діабетиковъ діэтой Noorden'а нельзя относить на счетъ входящаго въ нее жира, это также становится яснымъ изъ моихъ наблюденій. Давая своимъ больнымъ не Но́рденовскую діэту, а обыкновенную нашу госпитальную овсянку и овсяный кисель, я получилъ въ своихъ случаяхъ не менѣе благопріятный эффектъ. Наблюденіе съ овсянымъ хлѣбомъ, который давалъ менѣе благопріятные результаты, показываетъ, что и способъ приготовленія не остается при этомъ совершенно безразличнымъ.

Считаю нужнымъ оговориться, что я далекъ отъ мысли признавать овсяную діэту универсальнымъ пищевымъ веществомъ при діабетѣ: литературныя, а отчасти и мои собственныя данныя показываютъ, что въ этомъ отношеніи возможны различныя варіаціи, и то обстоятельство, что въ моихъ четырехъ случаяхъ наилучше переносился овесъ еще не доказываетъ, что это является правиломъ.

Мои наблюденія даютъ мнѣ только право при выборѣ углеводистаго вещества, которое я разрѣшилъ бы дать діабетику, остановиться прежде всего на овсѣ.

На основаніи собственныхъ изслѣдованій и литературныхъ данныхъ, я считаю возможнымъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Различныя углеводистыя вещества, даже содержащія одинъ и тотъ же видъ углеводовъ, оказываютъ неодинаковое вліяніе на глюкозурію діабетиковъ.

2) Среди всѣхъ углеводистыхъ веществъ особое мѣсто занимаетъ овесъ, въ формѣ котораго даже большія количества углеводовъ не вызываютъ повышенія глюкозуріи во многихъ случаяхъ діабета.

3) Эта особенность во вліяніи овса на глюкозурію діабетиковъ заставляетъ предположить различіе въ химической природѣ углеводовъ овса по сравненію съ углеводами другихъ сходнаго состава углеводистыхъ веществъ.

4) Назначеніе овсяной діэты діабетикамъ, оказывая въ большинствѣ случаевъ благопріятное вліяніе на глюкозурію и улучшая вмѣстѣ съ тѣмъ общее состояніе и самочувствіе больныхъ, является предпочтительнымъ предъ другими углеводистыми веществами и можетъ оказать цѣнныя услуги въ терапіи діабета при наличности показанія къ назначенію углеводовъ.

5) Однимъ изъ условій, необходимыхъ для успѣшнаго дѣйствія овсяной діэты, является отсутствіе въ пищѣ больныхъ другихъ содержащихъ углеводы веществъ.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Ebstein. Сахарная болѣзнь. Част. пат. и тер. подъ ред. Ebstein'а и Schwalbe 1901. Т. III. Ч. II.

2) Cantani. Цит. по v. Mering'y.

3) Naunyn. Der Diabetes mellitus. Nothnagel's spec. Path. u. Therapie. 1900. Bd. VII. Hf. I.

4) v. Mering. Лѣченіе сахарнаго и несахарнаго мочеизнуренія. Частн. пат. и тер. внутр. бол. Penzoldt-Stintzing. 1897. Т. II. S. 67.

5) v. Noorden. Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. Berl. 1898.

6) Külz. Beiträge zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. Marburg. 1874—75. S. 98—126.

7) Petitti. Ueber die Ausnützung der verschiedenen Zuckerarten bei Diabetikern. Berl. kl. Woch. 1906. S. 156.

8) Gigon. Ueber die Gesetze der Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. 1907. Bd. 61. S. 338.

9) Duhring. Цит. по v. Noorden'y. Wien. Med. Presse. 1902. № 40.

10) Alvord. The med. Record. 1885. № 20.

11) Mossé. Les pommes de terre dans l'alimentation des diabetiques. Bul. de Ther. 1900.

12) — La cure des pommes de terre dans la diabete sucré et les complications diabetiques. Bullet. de l'Acad. de Med. 1901. № 41.

13) — La cure des pommes de terre dans les diabetes sucres et les complications diabetiques. Revue de Med. 1902. S. 107.

14) — L'amelioration des diabètes par le regime des pommes de terre. Journ. de phisiol. et de pathol. gener. 1902 г. стр. 128.

15) Sawyer. Improvements in dietetics of Diabetics. Brit. med. Journ. 1904. S. 537.

16) Friedenwald and Ruhrah. Some observations on the effect of certain diet cures in diabetes mellitus. The Americ. Journal of the med. Scienc. 1905. S. 601.

17) Offer. Цит. по Friedenwald'y и Ruhrah'y.

18) Deleage. Valeur de la cure dite de pommes de terre dans le diabete. Progres med. 1902. S. 291.

19) Donkin. On a purely milk diet in thee treatement of diabetes mellitus etc. The Lancet. 1863. S. 538.

20) — Skim-milk treatement of Diabetes mellitus. The Lancet 1873. I S. 45.

21) Barclay. On the skim-milk treatement of Diabetes mellitus. Lancet 1873. I. S. 727.

22) Berger. Ueber den Einfluss reiner Milchdiät bei Diabetes mellitus. Wien. klin. Rundschau. 1900. S. 613.

23) Torri. Le régime lacté chez les diabetiques. La clinica moderna. 1902. Реф. Revue de therap. 1902. S. 737.

24) Guillemonat. Le régime lacté et le diabete sucré. Compt. rend. soc. de Biol. 1896. 6 іюня.

25) Oettinger. Le régime lacté et les diabetiques. Semaine medic. 1897. S. 57.

26) Winternitz und Strasser. Strenge Milchkuren bei Diabetes mellitus. Zentralbl. f. innere Med. 1899. S. 1137.

27) v. Noorden. Bemerkungen zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. Wien. Med. Presse. 1902. S. 1777.

28) — Ueber Hafercuren bei schwerem Diabetes mellitus Berl. klin. Woch. 1903. S. 817.

29) Strasser. Zur Frage der Milchkuren bei Diabetes. Blät. f. klin. Hydroth. 1901. № 2.

30) Sigel. Therapeutische Beobachtungen. Berl. kl. Woch. 1904. S. 19.

31) Mohr. Zur Behandlung des Diabetes mellitus. Med. Klin. 1905. № 16. Реф. Zeitschr. f. phisik. und diät. Therapie. 1905—6. S. 106.

32) Lipetz. Ueber die Wirkung der v. Noorden'schen Hafercur beim Diabetes mellitus. Zeitsch. f. klin. Med. 1905. T. 56. S. 188.

33) Архиповъ. Вліяніе овсяной діэты v. Noorden'a на сахарный діабетъ. Спб. Дисс. 1906.

34) Landau. Medyzyna. 1906.

35) Labbé. Tolerance comparée des divers hydrates de carbone par l'organisme des diabetics. Bullet. et mem. soc. med. des hop. 1907. № 9. S. 221.

36) Strzyzowsky. Легко выполнимая на практикѣ реакція мочи при діабетѣ. Врачеб. газ, 1905 г., стр. 55,

37) König. Chemie der menschlichen Nahrungs und Gennussmittel. 1904. Berlin.

38) А. А. Волковъ. Овесъ, его химическій составъ и усвояемость азотистыхъ веществъ. Дисс. 1888 г. Спб.

39) Sahli. Ueber die Verwendbarkeit der Pavy'schen Zucker titrations methode für die Klinik und für den praktischen Arzt etc. Deut. med. Woch. 1905. № 36. S. 1917.

40) Lewy. Quantitative. Zuckerbestimmung im Harn. Münch. Med. Woch. 1906. № 5.

41) Eiger. Ueber die praktische Verwendbarkeit der Pary'schen Titrationsmethode für die Bestimmung des Zuckers im Harn. Deut. Med. Woch. 1906. № 7.

42) Философовъ. Къ вопросу о вліяніи различныхъ бѣлковъ пищи на выдѣленіе сахара и развитіе ацидоза при сахарномъ діабетѣ. Р. Врачъ. 1906. № 47.

43) Lindemann. Zum Nachweis der Azetessigsäure im Harn. Münch. Med. Woch. 1905. S. 1386.

44) — Zum Nachweis der Azetessigsäure im Harn. Münch. Med. Woch. 1906. S. 1019.

45) Arnold. Eine neue Reaction zum Nachweis der Azetessigsäure im Harn. Wien. klin. Woch. 1899. № 20.

46) Sahli. Клиническіе методы изслѣдованія. Перев. Серебренниковъ. Спб. 1900 г. стр. 578.

47) Thiroloix. Les états diabetiques. Gaz. des hopit. 1907. № 1. S. 3.

Къ вопросу о строеніи гипернефромъ.

Р. Р. Эрдмана.

Изъ паталого-анатомическаго кабинета проф. А. И. Моисеева.

Вопросъ о происхожденіи почечныхъ опухолей, въ настоящее время извѣстныхъ подъ названіемъ гипернефромъ, изъ заблудшихся зародышей надпочечной железы, возникъ лишь 24 года тому назадъ.

До 1883 года опухоли этой группы относились то къ липомамъ (болѣе мелкія богатыя жиромъ), то аденомамъ, а наиболѣе злокачественныя формы къ карциномамъ. Въ 1883 году появились двѣ обстоятельныя работы объ опухоляхъ почекъ: Grawitz'а [1]) и Weichselbaum'а и Greenischa [2]). Grawitz изслѣдовалъ группу маленькихъ опухолей, упоминавшихся въ литературѣ подъ именемъ почечныхъ липомъ. Онъ доказалъ, что собственно липомы, состоящія изъ жировой ткани, въ почкѣ чрезвычайно рѣдки (Grawitz'у извѣстны только 2 случая) и что въ такъ называемыхъ липомахъ авторовъ жиръ находится въ особыхъ эпителіоидныхъ клѣткахъ, которыя становятся видными лишь по извлеченіи его; видъ и расположеніе этихъ клѣтокъ наводитъ на мысль объ аденомѣ (Klebs [3]), Sturm [4]). Однако, различіе клѣтокъ, такъ называемыхъ липомъ и эпителіевъ почечныхъ канальцевъ, частое присутствіе капсулы, отграничивающей опухоль отъ почечной ткани и исключительно дегенеративныя явленія въ ближайшихъ мочевыхъ канальцахъ, убѣждаютъ Grawitz'а въ томъ, что опухоли эти не развиваются изъ почечныхъ эпителіевъ, не вовлекаютъ ихъ въ новообразовательный процессъ, а лишь врастаютъ въ почечную ткань и оттѣсняютъ ее. Рядъ признаковъ при-

ближаетъ эти опухоли къ нормальной надпочкѣ. Таковы: инфильтрація клѣтокъ опухоли крупными жировыми каплями, видъ клѣтокъ. расположеніе ихъ по отношеніе къ стромѣ и изолированное отъ почки амилоидное перерожденіе сосудовъ. Указавъ на положеженіе такъ называемыхъ липомъ подъ капсулой почки, гдѣ нерѣдко встрѣчаются островки надпочечной ткани и на собственную капсулу тѣхъ и другихъ, Grawitz приходитъ къ заключенію, что опухоли эти развиваются изъ зародышей надпочки. Въ этомъ же его окончательно убѣждаетъ сходство этихъ опухолей съ опухолью надпочечника, названный Вирховымъ Struma suprarenalis lipomatodes. Установивъ происхожденіе изъ зародышей надпочечниковъ, Grawitz предлагаетъ для своихъ опухолей названіе Strumae lipomatodes aberratae renis. Онъ же на препаратахъ доказываетъ переходы отъ этихъ маленькихъ струмъ въ большія злокачественные формы. Weichselbaum и Greenisch, работа которыхъ появилась въ томъ же году, продолжаютъ развивать ученіе Klebs'a, Sturm'a и Sabourin [5]) объ аденомахъ почки. Они различаютъ два вида аденомъ: папиллярныя съ сосочковыми разращеніями соединительной ткани и покрывающимъ ихъ однослойнымъ цилиндрическимъ эпителіемъ и альвеолярныя съ эпителіоидными клѣтками, богатыми жиромъ и съ нѣжной стромой. Та и другая опухоли по Weichselbaum'y и Greenisch'y развиваются изъ эпителія мочевыхъ канальцевъ (изъ разныхъ впрочемъ участковъ). Въ слѣдующемъ году Grawitz [6]) снова выступилъ въ хирургическомъ архивѣ. Разбирая, между прочимъ, работу Weichselbaum'a и Greenisch'a, онъ допускаетъ развитіе папиллярной аденомы изъ почечнаго эпителія, альвеолярную же всецѣло относитъ къ своимъ струмамъ надпочечнаго происхожденія. Ученіе Grawitz'a имѣло большой успѣхъ. Положенія его въ цѣломъ рядѣ работъ были подтверждены и дальше развиты. Еще до Grawitz'a въ литературѣ уже не разъ упоминалось о добавочныхъ надпочкахъ. Rokitansky нерѣдко находилъ ихъ между plexus solaris и renalis. Klebs впервые описалъ островки надпочечной ткани подъ капсулой почекъ. Конечно, послѣ работъ Grawitz'a на эти островки было обращено особенное вниманіе. Schmorl [7]) находилъ ихъ у 92% всѣхъ труповъ. Chiari и Friedlaender находили зародыши надпочечниковъ вдоль vena spermatica, Marchan [8]) въ ligamentum latum, Schmorl и Oberndorfer [9]) въ

печени, Dagonet и Ulrich [10]) вблизи яичка и придатка. Еще больше работъ, конечно, посвящено было самимъ струмамъ. Ученикъ Grawitz'а Horn [11]) и папиллярныя аденомы Weichselbaum'а и Greenisch'а отнесъ къ надпочечнымъ струмамъ. Ambrosius [12]) обратилъ особенное вниманіе на инфильтрацію клѣтокъ опухолей Grawitz'а жиромъ и нашелъ полную аналогію съ подобнымъ же процессомъ въ клѣткахъ корковаго вещества надпочки. Löwenhart [13]) указываетъ на особенную частоту въ струмахъ кистовидныхъ перерожденій. Черезъ 10 лѣтъ послѣ первой работы Grawitz'а противъ его ученія сталъ говорить Sudeck [14, 15]). Sudeck пришелъ къ заключенію, что Strumae Grawitz'а, по крайней мѣрѣ большая часть ихъ, аденомы почекъ. Описавъ три типичныхъ струмы Grawitz'а, онъ сравниваетъ съ ними опухоль кистовидно папиллярную. Эта послѣдняя опухоль, которую Sudeck считаетъ несомнѣнно развившейся изъ тубулезной основы, макроскопически и микроскопически оказывается чрезвычайно сходной со струмами; мало того въ самой опухоли Sudeck находилъ многочисленные переходы отъ сплошныхъ алвеолъ къ кистовиднымъ образованіямъ. На основаніи этихъ изслѣдованій и данныхъ литературы, Sudeck считаетъ, что кистовидно-папиллярныя формы опухолей развиваются изъ струмъ. Вслѣдствіе несовершеннаго развитія сосудистой системы, состоящей часто изъ однихъ капилляровъ, опухоли не получаютъ достаточнаго питанія, а потому останавливаются на стадіи развитія Grawitz'овскихъ струмъ, не достигая болѣе развитой формы кистовидно-папиллярной. Появленіе жировыхъ капель въ клѣткахъ опухоли Sudeck считаетъ не за инфильтрацію, аналогичную подобному же процессу въ корковомъ веществѣ надпочки, а за перерожденіе вслѣдствіе недостаточнаго питанія. Клѣтки набухаютъ и выполняютъ всю альвеолу, когда же внутрь альвеолы изливается кровь, то клѣтки располагаются правильными рядами и принимаютъ цилиндрическую форму, такъ какъ давленіе со стороны крови замѣняетъ осмотическое давленіе, существующее въ мочевыхъ канальцахъ. Въ защиту Grawitz'овскаго ученія Lubarsch вступаетъ съ Sudeck'омъ въ полемику. Lubarsch [16, 17]) подтверждаетъ положенія Grawitz'а и добавляетъ свои признаки для струмъ: a) присутствіе гликогена въ клѣткахъ, b) способность ядрышка окрашиваться различно отъ протоплазмы (при окраскѣ фуксиномъ Росселя

и на фибринъ по Weigert'у), с) гигантскія клѣтки и d) склонность опухоли рано проникать въ вены. Нахожденіе полостей, выстланныхъ цилиндрическимъ эпителіемъ въ струмахъ, по Lubarsch'у еще не говоритъ противъ происхожденія этихъ опухолей изъ надпочечной ткани: вѣдь подобныя полости найдены и въ нормальныхъ надпочкахъ животныхъ (Pfaundler—собаки, Marchand—лошади) и людей, особенно въ надпочкахъ переходящихъ въ гиперплязію. Askanazy [18]) указываетъ на то, что Kölliker, Eberth и Stilling находили подобіе железистыхъ трубокъ въ нормальныхъ надпочкахъ, а ему самому удалось видѣть кисты и железистыя трубки въ опухоляхъ, исходящихъ изъ надпочекъ. Askanazy описываетъ опухоль почки съ ясно выраженнымъ железистымъ строеніемъ, которую онъ также относитъ къ струмамъ. Ribbert [19]) высказываетъ сомнѣніе въ томъ, что опухоль Askanazy развилась изъ надпочечной ткани; вмѣстѣ съ Sudeck'омъ онъ принимаетъ для опухолей съ ясно железистымъ строеніемъ почечное происхожденіе. Кулешъ [20]) однако, видѣлъ развитіе типичной железисто-сосочковой опухоли изъ надпочки. Busse и Buday (цитированы по Кулешу), а также и Manasse [21, 22, 23]) видѣли образованіе железистыхъ кистъ въ струмахъ почекъ. Въ то время, какъ старое ученіе о происхожденіи большей части первичныхъ опухолей почки изъ эпителія канальцевъ уступало ученію Grawitz'а и группа гипернефромъ (по номенклатурѣ Birsch-Hirschfeld'а [24]) и Lubarsch'а) все расширялась, нѣкоторые авторы стали производить почечныя опухоли изъ эндотелія. Driessen [25]), описавъ двѣ богатыхъ гликогеномъ опухоли почекъ, производилъ ихъ изъ эндотелія лимфатическихъ пространствъ. Онъ находилъ въ упомянутыхъ опухоляхъ, кромѣ большихъ клѣтокъ, содержащихъ гликогенъ и жиръ, еще меньшія съ зернистой протоплазмой безъ жира и гликогена; послѣднія клѣтки, располагающіяся въ лимфатическихъ пространствахъ сосудовъ и рядами вдоль пучковъ соединительной ткани, Driessen считаетъ набухшими эндотеліальными клѣтками. Въ происхожденіи своихъ опухолей изъ эндотелія Driessen убѣждается особенно послѣ сравненія ихъ съ опухолью ulnae, для которой онъ принимаетъ эндотеліальное происхожденіе По Hildebrand'у [26]) кромѣ аденомъ и опухолей надпочечнаго происхожденія въ почкахъ могутъ встрѣчаться и эндотеліомы. По Hansemann'у [27]), въ почкахъ

очень часто встрѣчаются маленькія эндотеліомы, которыя нерѣдко описывали въ литературѣ, какъ гипернефромы. Описаніе, которое Hansemann даетъ для этихъ эндотеліомъ, дѣйствительно чрезвычайно напоминаетъ Hypernephrom'ы. Hansemann производитъ эти опухоли изъ ангіомъ, представляющихъ полости, выстланныя плоскимъ эпителіемъ и наполненныхъ кровью. Эпителій становится выше, принимаетъ цилиндрическія формы, размножается. Получаются альвеолы съ просвѣтомъ, содержащимъ кровь. Послѣдняя картина дѣйствительно нерѣдко описана при гипернефромѣ. Авторы объясняли ее кровоизліяніемъ внутрь сначала сплошныхъ альвеолъ, въ которыхъ среднія части подверглись перерожденію (Gatti [28]) и др.).. Gatti, Albaran и Imbert [20]) высказываются за то, что описанныя Driessen'омъ и другими эндотеліомы, также являются гипернефромами. Lubarsch также относитъ опухоли Driessen'а къ гипернефромамъ. Научно-объективный Manasse находитъ, что Lubarsch въ данномъ случаѣ зашелъ немного далеко и что въ почкахъ встрѣчаются какъ «Strumae aberratae», такъ и аденомы и эндотеліомы, и что онѣ могутъ давать очень сходныя картины. Такимъ образомъ, въ настоящее время существуетъ параллельно три ученія о происхожденіи большинства почечныхъ опухолей.

1) изъ почечнаго эпителія,

2) изъ эндотелія,

3) изъ зародышей надпочечниковъ.

Наиболѣе популярно, однако, послѣднее ученіе: за него вплоть до самыхъ новыхъ (Заболотновъ [30]) высказывается большинство авторовъ.

Теперь я позволю себѣ остановиться на двухъ случаяхъ гипернефромы, представляющихъ несомнѣнный интересъ.

Случай I (изъ I хирург. отдѣл. проф. Федорова).

Мужчина 54 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 13 апрѣля с. г. съ параличемъ нижнихъ конечностей, анестезіей до пупка, пролежнями и циститомъ. Умеръ 9 мая.

Вкратцѣ излагаю посмертное изслѣдованіе. Трупъ истощеннаго мужчины. На ягодицахъ пролежни. По обѣ стороны спинальныхъ отростковъ 9, 10 и 11 позвонка мышцы представляются уплотнен-

ными и опухолевидно инфильтрированными, на разрѣзѣ мраморнаго вида, вслѣдствіе сѣроватыхъ и красноватыхъ отдѣльныхъ пятенъ; мѣстами мозговидные узелки величиною отъ боба до лѣсного орѣха. Новообразованіе узурируетъ дугу 9-го позвонка и выдается въ просвѣтъ канала ввидѣ плоскаго нароста неправильной формы, имѣющаго въ наибольшемъ діаметрѣ около 3 см., не сращеннаго съ подлежащимъ отдѣломъ твердой мозговой оболочки. Соотвѣтственно опухоли, задняя поверхность спинного мозга приплюснута. Въ тѣлахъ 9, 10, 11 и 12 позвонковъ нѣкоторые участки кости разрѣжены и заняты новообразованіемъ. Правыя 9, 10 и 11 ребра на мѣстѣ соединенія съ позвонками разрушены опухолью.

На передней поверхности правой почки выступаетъ узелъ величиною съ каштанъ. Узелъ лежитъ подъ самой капсулой почки. На разрѣзѣ занимаетъ всю толщу почки, рѣзко отграниченъ отъ окружающей ткани; консистенція узла мягкая, цвѣтъ бѣлый съ отдѣльными мелкими кровяными точками воличиною до конопляного зерна. Въ правой подвздошной кости на гребнѣ около spina anterior superior опухоль величиною съ куриное яйцо. На распилѣ оказывается, что опухоль выростаетъ изъ спонгіознаго вещества; компактнаго слоя надъ ней нѣтъ, снаружи она покрыта періостомъ. Опухоль желтовато-краснаго цвѣта; въ ней различаются нѣсколько отдѣльныхъ желтыхъ, розоватыхъ и темнокрасныхъ узловъ. Разные участки опухолей были фиксированы въ Ортовской жидкости (Мюллеръ съ формоломъ). На другой день послѣ вскрытія были приготовлены срѣзы на замораживающемъ микротомѣ и окрашены на жиръ (Sudan III) и на гликогенъ (Lugol'евскимъ растворомъ). Кромѣ того, были приготовлены целлоидиновые срѣзы и окрашены гематоксилиномъ и эозиномъ, по Ванъ-Гизону и на фибринъ по Вейгерту.

При изслѣдованіи целлоидиновыхъ срѣзовъ оказывается, что опухоль позвоночника состоитъ изъ стромы и въ главной массѣ своей изъ клѣтокъ. Вокругъ отдѣльныхъ узловъ мѣстами рыхлая капсула съ сосудами, отъ которой внутрь опухоли отходятъ пучки соединительной ткани, попадающіеся и внутри опухоли. Капилляры расположены безъ особеннаго порядка. Клѣтки въ большей части опухоли — велики, богаты протоплазмой и чрезвычайно полиморфны: полигональны, веретенообразны, круглы, формы полумѣсяца и т. д. Протоплазма

зерниста, мѣстами содержитъ вакуолы. Ядеръ одно, два и больше, до 7 въ особенно большихъ клѣткахъ. Ядра овальны, продолговаты, часто неправильной формы, часто содержатъ большія вакоулы, иногда выполняющія все ядро. Таковы участки ближе къ костямъ, попадаются же мѣста, гдѣ соединительно-тканныхъ пучковъ больше и правильнѣе развиты капилляры. Здѣсь и клѣтки пріобрѣтаютъ другой видъ: онѣ больше походятъ одна на другую, содержатъ одно круглое ядро, красящейся протоплазмы нѣтъ ни слѣда и лишь рѣзкія границы клѣтокъ показываютъ ихъ полигональную или круглую форму и большіе размѣры. Располагаются эти клѣтки чаще рядами вдоль соединительно тканныхъ пучковъ и капилляровъ, къ эндотелію которыхъ непосредственно прилегаютъ. Отъ этихъ клѣтокъ къ полигональнымъ есть всѣ переходы. При изслѣдованіи тазовой опухоли оказывается: отдѣльные узлы окружены соединительно тканной капсулой, несущей обильные, растянутые кровью, тонко-стѣнные сосуды; отъ капсулы въ опухоль проникаютъ перекладины и отдѣльные пучки. Въ самой опухоли масса мелкихъ кровоизліяній, хлопьевъ фибрина (по Weigert'у) и кучекъ аморфнаго бураго пигмента. Вокругъ и между этими кровоизліяніями, иногда совершенно окружая ихъ, идутъ капилляры, сопровождаемые однимъ или нѣсколькими рядами клѣтокъ. Такъ какъ эти клѣтки прилегаютъ къ капилляру часто со стороны крови, то получается впечатлѣніе алвеолы съ полостью или кисты. Клѣтки велики, красящейся протоплазмы не содержатъ, полигональны; ядро кругло, хорошо красится, содержитъ ядрышко. Попадаются сплошныя алвеолы, окруженныя капиллярами и выполненныя клѣтками. Въ части опухоли клѣтки и капилляры расположены безъ особеннаго порядка. Узелъ въ почкѣ со всѣхъ сторонъ окруженъ хорошо развитой капсулой изъ соединительной ткани. Отъ капсулы отходятъ перекладины, по периферіи опухоли обозначающія нѣсколько узловъ и разсыпающіяся на пучки, состоящіе изъ однихъ почти капилляровъ. Пучки эти образуютъ строму опухоли. Въ большей части опухоли, особенно по периферіи, строма эта образуетъ сѣть, въ круглыхъ петляхъ которой располагаются кучками клѣтки опухоли—получается алвеолярное строеніе. Мѣстами пучки стромы принимаютъ параллельное направленіе и клѣтки расположены тогда столбиками въ 2—3 ряда. Въ цент-

ральныхъ частяхъ альвеолярное строеніе мѣстами утрачено и соединительной ткани больше. Клѣтки опухоли больше клѣтокъ почечнаго эпителія, полигональны; протоплазма ихъ свѣтла, границы между клѣтками рѣзко замѣтны. Вблизи отъ капсулы, отграничивающей опухоль отъ почечной ткани, алвеолы особенно ясны, строма состоитъ лишь изъ капилляровъ, а клѣтки не содержатъ и слѣда красящейся протоплазмы и круглое темно окрашенное ядро съ ядрышкомъ. Нѣкоторыя изъ этихъ алвеолъ растянуты кровью. Во всѣхъ трехъ опухоляхъ присутствіе крупныхъ капель жира внутри клѣтокъ. Въ почечномъ узлѣ клѣтки въ периферическихъ частяхъ почти сплошь набиты этими каплями, въ центральныхъ—жира меньше; ядра всюду сохранены. Въ тазовой опухоли жира меньше. чѣмъ въ периферическихъ частяхъ почечной опухоли, хотя и здѣсь его много. Въ позвоночникѣ части, ближе къ костямъ, содержатъ лишь немного жировыхъ капель, а нѣкоторые периферическіе узлы сплошь набиты ими. Въ периферическихъ частяхъ почечной опухоли—небольшое количество глыбокъ гликогена, лежащаго внутри клѣтокъ. Итакъ мы имѣемъ передъ собой три новообразованія по морфологическимъ признакамъ довольно различныхъ. Въ позвоночникѣ злокачественная опухоль, давшая большія разрушенія и подъ микроскопомъ по богатству клѣтокъ, различному виду ихъ и мало развитой стромѣ, производящая впечатлѣніе полиморфной саркомы. хотя и съ эпителіоидными клѣтками, а мѣстами ангіосаркомы. Въ тазовой кости единичный, сравнительно рѣзко ограниченный узелъ, пронизанный кровоизліяніями и при осмотрѣ являющій мѣста, напоминающія перителіому и мѣста съ содержащими кровь алвеолами. Наконецъ, меньшій узелъ въ почкѣ съ настолько характернымъ строеніемъ, что позволяетъ думать, что передъ нами не метастатическій узелъ, но первичная опухоль почки Изслѣдованіе обнаруживаетъ затѣмъ, что обѣ костныхъ опухоли имѣютъ несомнѣнно общіе признаки, а мѣстами (тазовая опухоль) и большое сходство съ опухолью почки. А опухоль почки первичная,—почему костныя опухоли слѣдуетъ считать за метастазы. Опухоль почки лежитъ подъ капсулой почки; со всѣхъ сторонъ окружена собственной капсулой. Состоитъ она изъ кучекъ и столбиковъ большихъ клѣтокъ въ близкомъ соприкосновеніи съ сѣтью капилляровъ. Въ

клѣткахъ жиръ и гликогенъ. Клѣтки въ целоидиновыхъ препаратахъ не содержатъ красящейся протоплазмы, границы рѣзко замѣтны и т. д. Всѣ эти признаки въ настоящее время вполнѣ достаточны, чтобы сказать, что передъ нами гипернефрома. Ulrich требуетъ для доказательства надпочечнаго происхожденія опухоли установленіе несомнѣнной связи съ надпочечной тканью; въ двухъ случаяхъ автору удалось доказать эту связь. Была-ли въ случаяхъ Ulrich'а рядомъ съ опухолью ткань надпочки или уже участки опухоли? Во всякомъ случаѣ, связь эта лишь въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ можетъ быть установлена. Да и трудно допустить, чтобы узелъ, растущій, можетъ быть въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, еще содержалъ на периферіи ткань надпочки. Тазовая опухоль по содержанію жира, по альвеолярному строенію и виду клѣтокъ мѣстами чрезвычайно напоминаетъ опухоль почки. Однако здѣсь уже болѣе выступаютъ явленія атипическаго роста. Алвеолярное строеніе мѣстами утрачено. Новообразованіе клѣточныхъ элементовъ идетъ быстрѣе, капилляры не успѣваютъ образовать правильныхъ сѣтей. Происходитъ разстройство кровообращенія. Клѣтки въ средней части алвеолъ перерождаются. Стѣнки капилляровъ разрываются и кровь изливается во внутрь алвеолъ. Еще больше явленія злокачественнаго роста выступаютъ въ опухоли позвоночника. И здѣсь попадаются участки по содержанію жира и виду клѣтокъ напоминающіе почечную опухоль, а по расположенію элементовъ приближающіеся къ тазовой. Въ остальной же части опухоли клѣтки теряютъ жиръ, дѣлаются полиморфными, содержатъ иногда много ядеръ; протоплазма принимаетъ зернистый видъ; стромы въ этихъ мѣстахъ почти нѣтъ, а такъ какъ клѣтки и здѣсь располагаются иногда вдоль сосудовъ и попадаются веретенообразные элементы, то получается впечатлѣніе саркомы съ эпителіоидными клѣтками. Противъ того, что случай представляетъ почечную аденому, кромѣ данныхъ литературы говоритъ слѣдующее. Никакихъ переходныхъ формъ отъ эпителія почечныхъ канальцевъ къ элементамъ опухоли (какъ въ случаѣ V. Sudeck'а) не имѣется; опухоль всюду окружена капсулой. Послѣ работъ Рибберта, доказавшаго, что опухоль растетъ только на счетъ своихъ элементовъ, только изъ себя, врядъ ли и можно ожидать эти переходныя формы у опухоли, достигшей уже извѣстной величины. Настоящихъ кистъ

и железистыхъ трубокъ въ опухоли не замѣчается, нѣсколько альвеолъ, хотя и представляются растянутыми кровью и кистовидными. но выстилающія ихъ клѣтки не только не имѣютъ цилиндрическаго вида, но и кубическаго; кромѣ того, рядомъ съ выстланными однимъ рядомъ клѣтокъ полостями (въ тазовой опухоли) лежатъ полости съ нѣсколькими рядами, и съ лежащими въ кровяномъ содержимомъ клѣточными элементами и ихъ обрывками. На основаніи того, что жира было больше въ периферическихъ, молодыхъ частяхъ. я склоненъ видѣть въ данномъ случаѣ не жировое перерожденіе, а скорѣе инфильтрацію, особенно принимая во вниманіе, что на мѣстахъ богатыхъ жиромъ ядра особенно хороши. Опухоль почки, слѣдовательно гипернефрома, а обѣ костныя опухоли ея метастазы. Метастазы при гипернефромахъ наблюдаются весьма часто. Изъ 29 случаевъ, собранныхъ Lubarsch'емъ изъ литературы, въ 20 были метастазы. Спеціально метастазъ позвоночника упоминается у Rumpel'я (10 и 11 позвонокъ. Цитировано по Любаршу). Частота метастазовъ при гипернефромѣ обусловливается ихъ раннимъ проростаніемъ въ вены. Manasse при изслѣдованіи гиперпластическихъ надпочекъ видѣлъ, какъ клѣтки въ видѣ пробокъ вдавались прямо въ просвѣты венъ. Къ сожалѣнію, въ данномъ случаѣ ни макроскопически. ни микроскопически не удалось видѣть подобнаго вторженія въ вены. Интересъ случая заключается прежде всего въ томъ, что маленькая опухоль, при жизни не дававшая симптомовъ, дала большія метастазы, поведшія къ смерти. При микроскопическомъ изслѣдованіи первичная опухоль оказывается вполнѣ сохранившей свой типичный видъ гипернефромы, а въ позвоночномъ метастазѣ показываетъ части съ совершенно другимъ строеніемъ: клѣтки утратили жиръ, свое типичное расположеніе; появились сплошныя клѣточныя массы съ полиморфными клѣтками, нерѣдко веретенообразными.

Случай 2-ой.

Женщина 57 лѣтъ. Въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ нѣсколько разъ гематурія. Опухоль въ лѣвой части живота. Оперативно удалена проф. Тилингомъ лѣвая почка. Черезъ нѣсколько недѣль exitus. Вскрытія не было. Лѣвая почка 15, 9 и 12. Почка перетяжкой дѣлится на двѣ части. Верхняя представляетъ собою опухоль вели-

чиною больше кулака. Капсула почки переходитъ на опухоль. На разрѣзѣ опухоль пестра, имѣетъ красные, бѣлые и желтые участки. Мѣстами очень плотна, синевата, просвѣчиваетъ. Участокъ величиною въ 50 коп. монету представляется мягкимъ, желтымъ и рѣзко отграниченнымъ отъ сосѣдней, плотной части. Въ опухоли есть неправильной формы полости, величиною до горошины, наполненныя серозною жидкостью. Опухоль, въ видѣ сидящаго на широкой ножкѣ узла, величиною съ куриное яйцо, вростаетъ въ лоханку; послѣдняя растянута. Ткань почки плотна. Границы корковаго и мозговаго вещества плохо различаются. Корковое вещество, въ видѣ тонкаго постепенно истончающагося листка переходитъ на поверхность опухоли и здѣсь видно на нѣкоторомъ протяженіи.

Опухоль $1^1/_2$ года пролежала въ жидкости Kaiserling'a, а потому жира были найдены лишь слѣды въ желтомъ узлѣ, гликогена не обнаружено. Желтый участокъ при микроскопическомъ изслѣдованіи состоялъ изъ капиллярной сѣти и такихъ же большихъ клѣтокъ, которыя описаны въ почечномъ узлѣ перваго случая. Особенность ихъ въ данномъ случаѣ состояла въ томъ, что чрезвычайно отчетливо выступали темно окрашенныя ядрышки, которыя были замѣтны даже при малыхъ увеличеніяхъ. Капилляры, окружающіе группы клѣтокъ, здѣсь часто прерываются, причемъ кучки клѣтокъ и столбики анастомозируютъ между собой. Алвеолы и столбики въ общемъ радіально направляются къ нѣсколькимъ центрамъ, содержащимъ соединительную ткань. Микроскопическая картина остальной опухоли также разнообразна, какъ и внѣшній видъ. Отъ ткани почки, сильно интерстиціально измѣненной, опухоль отграничена довольно плотной капсулой. Мѣстами въ опухоли такія же алвеолы, какъ въ описанномъ узлѣ, но клѣтки находятся въ состояніи перерожденія, ядра плохо окрашиваются, протоплазма зерниста, распадается, границы между клѣтками неясны. Подобныя клѣточныя группы обыкновенно окружены толстыми пучками стекловидной соединительной ткани. Часто попадаются участки, гдѣ видны только перекладины изъ соединительной ткани, пересѣкающіяся въ разныхъ направленіяхъ, да въ щеляхъ между ними лишь небольшое количество, часто одна перерождающаяся клѣтка; нерѣдко щели совершенно пусты. Наиболѣе плотные, синеватые, просвѣчивающіе уча-

стки состоятъ сплошь изъ толстыхъ пучковъ стекловидной соединительной ткани, весьма бѣдной веретенообразными элементами. Мѣстами соединительнотканныя волокна истончаются и исчезаютъ въ неясно волокнистой основѣ (отекъ, слизистое перерожденіе?); вблизи такихъ мѣстъ и находятся упомянутыя полости. Мѣстами видны густыя сѣти тонкихъ волоконъ при окраскѣ по Вейгерту, оказывающіяся фибриномъ. Нерѣдко некротическія, зернистыя массы, кровоизліянія и кучки аморфнаго пигмента.

Въ данномъ случаѣ мы видимъ передъ собой фиброзный метаморфозъ опухоли. Строма окружающая и разграничивающая алвеолы утолщается, сосуды и соединительнотканные пучки гіалиново перерождаются. Вмѣсто нѣжныхъ пучковъ стромы, состоящихъ изъ однихъ почти капилляровъ, алвеолы окружены теперь толстыми балками. Клѣтки опухоли перерождаются, распадаются и совершенно исчезаютъ. Тогда остается лишь плотная гіалиновая соединительная ткань. Понятно, питаніе опухоли сильно разстраивается и опухоль подвергается перерожденію вплоть до полнаго некроза.

Сравнивая оба описанныхъ случая, мы видимъ двѣ гипернефромы, приведшія больныхъ къ смерти.

Въ первомъ случаѣ опухоль въ почкѣ имѣетъ вполнѣ типичное строеніе и обнаруживаетъ явленія быстраго роста, выражающіяся между прочимъ въ метастазахъ. Во второмъ случаѣ ростъ опухоли очевидно остановился; опухоль претерпѣваетъ обратное развитіе съ сильнымъ разращеніемъ стромы и перерожденіемъ клѣточныхъ элементовъ. Глядя на наиболѣе измѣненные участки опухоли, состоящіе сплошь изъ одной соединительной ткани, легко себѣ представить, что опухоль въ дальнѣйшемъ вся могла бы принять такой видъ, при которомъ не осталось бы ни слѣда специфическихъ клѣточныхъ элементовъ и ни малѣйшаго сходства съ тканью надпочки. Такая соединительно-тканная опухоль, конечно, должна была бы навести на мысль о мезодермальномъ ея происхожденіи. Между тѣмъ, опухоль развилась изъ ткани корковаго вещества надпочки, а послѣднее, судя по изслѣдованіямъ Semon'а, Graf'а Spee (цитиров. по Lubarsch'у) и изъ болѣе новыхъ Aichel'я происходитъ изъ эктодерма. Кромѣ элементовъ эктодерма, корковое вещество надпочекъ состоитъ, впрочемъ, и изъ стромы мезодермальнаго происхожденія. Строма эта

является составною частью и типичныхъ гипернефромъ и, какъ мы видѣли во второмъ изъ описанныхъ мною случаевъ, можетъ сильно разростаться. Въ этомъ же случаѣ мы видимъ полости съ серознымъ содержимымъ, образовавшіяся первоначально вслѣдствіе перерожденія клѣточныхъ элементовъ, а затѣмъ вслѣдствіе отека и перерожденія соединительной ткани. При дальнѣйшемъ образованіи такихъ полостей опухоль, можетъ быть, сдѣлалась бы кистовидной на подобіе опухоли надпочки, описанной Кулешемъ.

Въ заключеніе выражаю свою благодарность проф. А. И. Моисееву за его руководство моей работой и профессорамъ С. П. Федорову и Г. Ф. Тилингу за предоставленіе случаевъ.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Grawitz. Die sogenannten Lipome der Niere. Virch. Arch. 93. 1883.

2) Weichselbaum und Greenisch. Das Adenom der Niere. Medizinische Jahrbücher. Wien. 1883.

3) Klebs. Handbuch d. pathol. Anatomie. Bd. 1. 1876.

4) Sturm. Ueber das Adenom der Niere und ueber die Beziehung desselben zu einigen anderen Neubildungen. Arch. d. Heilkunde. 1875.

5) Sabourin. Contribution à l'étude de la cirrhose renale. Étude sur quelques variétés de tumeurs du rein. Arch. de physiolog. norm. et pathologique. Tom IX, №.1, p. 67.

6) Grawitz. Die Entstehung von Nierentumoren aus Nebennierengewebe. Langenbecks Archiv f. Klin. Chirurgie. Bd. 30, p. 824. 1884.

7) Schmorl. Zur Kenntniss der accessorischen Nebennieren. Ziegl. Beiträge, Bd. 9.

8) Marchand. Ueber accessorische Nebennieren im Ligamentum latum. Virch. Arch. Bd. 92.

9) Oberndorfer. Beitrag zur Kasuistik der Lebersyphilis. Centralblatt f. allg. Pathol. Bd. 11. 1900.

10) Ulrich. Anatomische Untersuchungen ueber ganz und partiell verlagerte und accessorische Nebennieren und ueber die Frage der von den Nebennieren abgeleiteten Nierengeschwülste. Ziegl. Beiträge. Bd. 18.

11) Horn. Beitrag zur Histologie der aus aberrirten Nebennierenkeimen entstandenen Nierengeschwülste. Virch. Arch. Bd. 126. 1891.

12) Ambrosius. Beiträge zur Lehre von den Nierengeschwülsten. Diss.. Marburg. 1891. (По реферату).

13) Löwenhardt. Deutsche Zeitschrift für Chir. Bd. 28.

14) Sudeck. Zur Lehre von den aberrirten Nebennierengeschwülsten in der Niere. Virch. Arch. 136.

15) — Ueber die Struktur der Nierenadenome. Ihre Stellung zu den strumae suprarenales aberratas (Grawitz) Virch. Arch. 133. 1893.

16) Lubarsch. Beiträge zur Histologie der von Nebennierenkeimen ausgehenden Nierengeschwülste. Virch. Arch. Bd. 135.

17) -- Ueber die Abstammung gewisser Nierengeschwülste von embryonal versprengten Nebennierenkeimen. Virch. Arch. 137.

18) Askanazy. Die bösartigen Geschwülste der in der Niere eingeschlossenen Nebennierenkeime. Ziegl. Beiträge. Bd. 14. 1893.

19) Ribbert. Geschwulstlehre. 1904.

20) Кулешъ, Г. С. О злокачественныхъ образованіяхъ надпочечной железы и объ отношеніи ихъ къ Адиссоновой болѣзни. Русскій врачъ. 1902. № 46.

21) Manasse. Ueber die Beziehung der Nebennieren zu den Venen. Virch. Arch. 135, 1894.

22) — Zur Histologie und Histogenese der primären Nierengeschwülste. Virch. Arch. Bd. 143 u. 145.

23) — Ueber die Hyperplastischen Tumoren der Nebennieren. Virch. Arch. 133.

24) Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der pathol. Anatomie. 5 Aufl. I Bd.

25) Driessen. Untersuchungen ueber Glykogenreiche Endotheliome. Beiträge v. Ziegler. № 12. J. 1892.

26) Hildebrand. Ueber den Bau gewisser Nierentumoren. Langenbecks Arch. f. Klin. Chir. Bd. 47, 1894.

27) Hansemann. Ueber Nierengeschwülste. Zeitschr. f. Klin. Medizin. Bd. 44. J. 1902.

28) Gerolamo-Gatti. Ueber die von versprengten Nebennierenkeimen ausgehenden Nierengeschwülste. Virch. Arch. Bd. 144.

29) Albaran et Imbert. Les tumeurs du rein. Paris. 1903.

30) Заболотновъ. Zur Lehre von den Nierengeschwülsten suprarenalen Ursprungs. Ziegl. Beitr. 1907. Bd. 41.

О научномъ значеніи лекарственныхъ растеній, примѣняющихся у китайскихъ врачей.

Л. Ф. Ильина.

Изъ фармацевтической лабораторіи проф. С. А. Пржибытека.

Изученіе китайскихъ лекарственныхъ матеріаловъ растительнаго происхожденія въ послѣднее время настолько сильно подвинулось впередъ, что теперь уже вполнѣ возможно не только высказаться вообще о степени ихъ научнаго значенія, но и обильно и вполнѣ наглядно иллюстрировать все изложеніе массой весьма интересныхъ и положительныхъ данныхъ, добытыхъ при разностороннемъ изслѣдованіи китайскихъ средствъ.

Такое изложеніе главнѣйшихъ фактовъ, хотя бы и въ видѣ краткаго очерка общаго характера, мнѣ представляется тѣмъ болѣе необходимымъ, что общихъ статей, разсматривающихъ вопросъ о значеніи китайскихъ растительныхъ средствъ совсѣмъ не имѣется; къ тому же, отдѣльныя и наиболѣе важныя данныя о нихъ очень трудно отыскиваются, будучи разсѣянными по различнымъ сочиненіямъ и статьямъ узко спеціальной литературы.

Я не буду останавливаться на томъ, насколько вообще важно ознакомленіе и подробное изученіе различныхъ, въ особенности растительныхъ средствъ, примѣняющихся какъ лекарства, а также и для другихъ цѣлей у различныхъ, даже и малокультурныхъ племенъ и народовъ, живущихъ въ разныхъ странахъ земного шара. Чтобы иллюстрировать важность такого изученія, я ограничусь только указаніемъ на исторію введенія въ научную медицину та-

кихъ растительныхъ средствъ какъ листья кока, калабарскій бобъ и сѣмена строфанта; изъ средствъ русской народной медицины назову горицвѣтъ и ландышъ.

Просматривая спеціальную литературу, въ особенности послѣднихъ лѣтъ, мы постоянно встрѣчаемъ описанія различныхъ растеній, примѣняемыхъ въ качествѣ народныхъ средствъ въ разныхъ странахъ; о многихъ изъ нихъ имѣются научныя статьи, горячо ихъ рекомендующія въ качествѣ достойныхъ введенія въ рядъ обычно примѣняющихся и всѣми принятыхъ средствъ; среди массы ихъ, дѣйствительно, находится много такихъ, дальнѣйшее изученіе которыхъ, по всей вѣроятности, и оправдаетъ возлагаемыя на эти средства надежды. Въ этой спеціальной литературѣ, однако, мы встрѣчаемъ лишь мало указаній на важность и пользу изученія какихъ-либо китайскихъ лекарственныхъ матеріаловъ растительнаго происхожденія. Къ тому же, такія указанія начинаютъ попадаться чаще только лишь въ самое послѣднее время.

Причина указаннаго явленія, однако, заключается не въ томъ, что среди примѣняемыхъ китайцами растительныхъ средствъ нѣтъ, или же крайне мало такихъ, препараты которыхъ заслуживали бы подробнаго изученія и введенія въ число полезныхъ терапевтическихъ агентовъ научной медицины. Причина указаннаго обстоятельства заключается просто во многихъ трудностяхъ изученія этихъ средствъ, болѣе или менѣе устраненныхъ усиліями различныхъ изслѣдователей лишь въ недавнее время. Дѣло въ томъ, что культура восточно-азіатскихъ народовъ, столь сильно и почти во всемъ отличная отъ нашей, у насъ въ Европѣ, вообще говоря, находила крайне рѣдко вдумчивыхъ, самостоятельно и оригинально мыслящихъ изслѣдователей, и само понятіе китайщина, китайскія церемоніи и т. под. долго служили только синонимами для обозначенія какой-либо непонятной странности или даже просто нелѣпости. Лишь въ недавнее время съ Китаемъ познакомились больше, появились подробныя и вполнѣ самостоятельныя описанія, а также сочиненія, монографіи и компиляціи по различнымъ вопросамъ, дающія болѣе правильное понятіе о культурѣ и характерѣ китайскаго народа,— и въ результатѣ очень многія мнѣнія о китайцахъ должны были круто измѣниться. Въ частности, указанный поворотъ можно отмѣтить и

въ отношеніи къ лекарственнымъ растеніямъ, примѣняющимся у китайскихъ врачей. Несмотря на то, что фактъ низкаго развитія научно-медицинскихъ познаній у китайскихъ врачей остался непоколебленнымъ, оказалось, какъ и слѣдовало ожидать, что ихъ эмпиризмъ, добытые каковымъ факты изложены систематически въ обширныхъ энциклопедіяхъ и сочиненіяхъ почти что за тысячелѣтній періодъ, собралъ массу цѣнныхъ данныхъ, нуждающихся въ строгомъ научномъ освѣщеніи, при посредствѣ научно-экспериментальной повѣрки. Оказалось, что очень много данныхъ по вопросамъ, выдвинутымъ и разработаннымъ научной медициной въ сравнительно недавнее время, было уже давно подмѣчено китайскими врачами, о нѣкоторыхъ, повидимому, шла даже рѣчь еще за столѣтія до Р. X. Изъ такихъ вопросовъ можно, напримѣръ, указать на зачатки идеи опотерапіи, лечебное примѣненіе гипнотизма, массажа и, наконецъ, на общую и мѣстную анэстезію [1]).

Отмѣченная уже выше трудность изученія китайскихъ растительныхъ лекарственныхъ средствъ обусловливалась, главнымъ образомъ, двумя факторами, изъ которыхъ первый заключался въ томъ, что европейскіе ученые долгое время не могли достаточно подробно ознакомиться съ флорой Китая, при малодоступности многихъ его областей; безъ достаточныхъ же ботаническихъ свѣдѣній было невозможно опредѣленіе, сравненіе и отождествленіе растительныхъ лекарственныхъ средствъ въ цѣляхъ ихъ всесторонняго, какъ лабораторнаго, такъ и клиническаго изслѣдованія. Кромѣ того, всѣ эти средства, каковы различные корки, корни, листья, плоды, сѣмена и др., могли быть доступны почти исключительно въ томъ видѣ, какъ поступаютъ на китайскій торговый рынокъ, то-есть только въ видѣ высушеннаго матеріала, притомъ очень часто изрѣзаннаго, или же даже измельченнаго въ порошокъ. Сами же продавцы китайцы при

[1]) Изъ частныхъ фактовъ можно привести слѣдующіе примѣры. Такъ, китайскимъ врачамъ издавна было извѣстно обеззараживаніе воды кипяченіемъ, кровеостанавливающее дѣйствіе желатины, польза примѣненія мышьяка при болотной лихорадкѣ, анэстезирующее свойство растеній, содержащихъ скополаминъ и атропинъ, польза примѣненія при нѣкоторыхъ разстройствахъ пищеваренія проросшихъ зеренъ риса и нѣкоторыхъ бобовъ (діастазъ), примѣненіе Ol. Gynocardiae при заболѣваніяхъ кожи и др.

этомъ обыкновенно были незнакомы ни съ производящимъ тотъ или другой матеріалъ растеніемъ, ни съ его мѣстомъ происхожденія.

Кромѣ недостатка различныхъ ботаническихъ свѣдѣній, очень значительно пополненныхъ только въ сравнительно недавнее время, другимъ факторомъ, крайне тормозящимъ всестороннее изученіе китайскихъ лекарственныхъ средствъ, была специальная особенность, свойственная китайскому языку и обусловливающая собой появленіе очень запутанной номенклатуры ихъ растительныхъ лекарственныхъ матеріаловъ. Какъ извѣстно, китайскій языкъ является главнымъ представителемъ такъ называемыхъ односложныхъ языковъ, сохранившимъ къ тому же много архаическихъ формъ. Каждое слово его односложно и является корнемъ для производства другого путемъ сочетанія. Изъ всѣхъ отдѣльныхъ звуковъ, составляющихъ эти слова, числомъ около тридцати, путемъ различныхъ перестановокъ можно составить не болѣе пятисотъ различныхъ болѣе или менѣе удобопроизносимыхъ и разнозвучащихъ комбинацій. Даже для обыкновеннаго, обыденнаго разговора пятисотъ словъ, разумѣется, крайне недостаточно; въ китайскомъ языкѣ этотъ недостатокъ словъ и пополняется пятью различными способами ихъ произношенія, путемъ такъ называемыхъ различныхъ интонацій. Въ письмѣ интонаціи, разумѣется, не могутъ различаться и у китайцевъ каждое слово обозначается особой буквой, или правильнѣе говоря, іероглифомъ. Такихъ іероглифовъ для чтенія какого-нибудь обыкновеннаго текста необходимо знать не менѣе нѣсколькихъ тысячъ. На первый взглядъ могло бы, пожалуй, показаться, что введеніе какого-нибудь алфавита на подобіе европейскаго съ особыми значками для интонацій могло бы упростить дѣло, устранивъ трудности изученія тысячи іероглифовъ; но на самомъ дѣлѣ, отъ такой реформы никакого преимущества для китайцевъ достигнуто не было бы. Главнѣйшимъ препятствіемъ оказалось бы существованіе въ предѣлахъ Китая нѣсколькихъ десятковъ различныхъ нарѣчій, часто настолько несходныхъ другъ съ другомъ, что представители многихъ изъ нихъ почти что совершенно не понимаютъ одинъ другого, но съ помощью своихъ общихъ письменныхъ знаковъ могутъ объясниться. Кромѣ того, со введеніемъ какого-либо алфавита на подобіе европейскаго, весь строй теперешняго разговорнаго языка долженъ былъ бы под-

вергнуться кореннымъ измѣненіямъ, а также для китайцевъ утратилась бы возможность пользоваться ихъ богатой литературой, написанной обычнымъ способомъ.

Возвращаясь къ номенклатурѣ лекарственныхъ китайскихъ растеній, необходимо указать еще на то, что въ первое время знакомства съ китайскими лекарственными средствами изученіе ихъ происходило часто въ различныхъ мѣстностяхъ Китая, причемъ европейскіе путешественники и ученые очень часто описывали растенія и ихъ лекарственныя свойства, довольствуясь обозначеніемъ ихъ китайскаго названія только на томъ языкѣ, на которомъ писалось ими и все изслѣдованіе, не присоединяя совсѣмъ китайскихъ іероглифовъ, служащихъ для обозначенія китайскаго названія. А такъ какъ это названіе очень часто оказывалось взятымъ изъ различныхъ китайскихъ нарѣчій и такъ какъ, къ тому же, передача китайскихъ словъ на европейскихъ языкахъ даетъ много поводовъ для произвола ихъ изображенія, то со временемъ и получились описанія одного и того же матеріала подъ различными названіями, равно какъ иногда даже и разныхъ матеріаловъ подъ видомъ одного и того же. Только съ теченіемъ времени, когда при описаніи лекарственныхъ растеній китайское ихъ названіе приняли за правило изображать также и китайскими іероглифами, хаотичность номенклатуры стала значительно уменьшаться и въ настоящее время есть уже полная возможность разобраться во многихъ изъ лекарственныхъ средствъ, употребляемыхъ китайцами, руководствуясь начертаніемъ ихъ китайскихъ іероглифовъ. По указанной причинѣ, при описаніи какого-либо новаго или же мало изученнаго китайскаго растенія или матеріала слѣдуетъ принять за правило его названіе обозначать непремѣнно присущими ему китайскими іероглифами и обозначать ихъ чтеніе.

Двумя разобранными причинами и обусловливалось столь долгое замедленіе въ успѣшномъ изученіи и изслѣдованіи китайскихъ лекарственныхъ средствъ растительнаго происхожденія. Въ настоящее время обѣ эти причины уже въ значительной степени устранены соединенными усиліями довольно большого числа ученыхъ, изъ которыхъ нельзя не упомянуть здѣсь Loureiro, Osbeck'a, Morisson'a, Bridgman'a, Planchon'a, Cordier, Franchet, Henry, Hence, изъ русскихъ Турчанинова, Кирилова, Татаринова и въ особенности Бунге,

Бретшнейдера, Максимовича и Пржевальскаго. Громадный и весьма цѣнный матеріалъ, собранный какъ упомянутыми, такъ еще и многими другими изслѣдователями, въ настоящее время даетъ уже полную возможность и указывать производящее растеніе очень многихъ изъ китайскихъ лекарственныхъ средствъ, и провѣрять безошибочность ихъ китайскаго обозначенія, а также, во многихъ случаяхъ по имѣющимся уже различнымъ даннымъ и устанавливать правильность ихъ опредѣленія.

Все довольно большое количество до сихъ поръ изученныхъ китайскихъ лекарственныхъ матеріаловъ растительнаго происхожденія можетъ быть раздѣлено на три группы. Къ первой, довольно значительной группѣ средствъ можно отнести тѣ изъ нихъ, которые, какъ по случаямъ примѣненія, такъ равно и по способамъ назначенія, въ общемъ очень сходны или даже тождественны съ таковыми же средствами, бывшими въ частомъ употребленіи у европейскихъ врачей XVI—XVII столѣтія, нынѣ же почти всѣ совершенно уже оставлены. Ко второй, также довольно значительной группѣ средствъ слѣдуетъ причислить такія, которыя китайскими врачами примѣняются въ тѣхъ же приблизительно случаяхъ, въ которыхъ они назначаются и по научной медицинѣ. Наконецъ, третья уже меньшая группа составится изъ растеній совершенно не примѣняющихся и никогда не примѣнявшихся въ научной медицинѣ; всѣ эти растенія пока еще мало изучены, хотя среди нихъ, несомнѣнно, существуетъ извѣстное число такихъ, которыя вполнѣ заслуживаютъ разносторонняго и подробнаго обслѣдованія, такъ какъ и добытыхъ пока, еще, правда, отрывочныхъ фактовъ совершенно достаточно для того, чтобы отъ дальнѣйшаго изученія ихъ ожидать разъясненія очень многихъ и важныхъ вопросовъ. Главнѣйшіе же изъ такихъ вопросовъ суть слѣдующіе.

Изученіе китайскихъ лекарственныхъ растеній съ фитохимической точки зрѣнія, несомнѣнно, подобно тому какъ и изслѣдованіе всякихъ другихъ растеній мало еще изученныхъ странъ, доставитъ много цѣнныхъ матеріаловъ для освѣщенія и детальнаго разъясненія интереснаго вопроса о зависимости и степени соотвѣтствія между морфологическимъ характеромъ и анатомическимъ строеніемъ растеній съ одной стороны и тѣми или другими содержащимися въ нихъ харак-

терными химическими соединеніями съ другой. Вопросъ этотъ безъ преслѣдованія практическихъ цѣлей, такъ сказать, чисто ученымъ образомъ, началъ дѣятельно разрабатываться только въ послѣднее время; въ виду его большого интереса и важности для раціональнаго изученія лекарственныхъ растеній, я остановлюсь на немъ нѣсколько дальше.

Уже весьма давно было замѣчено врачами, что морфологически близкія между собой растенія очень часто даютъ препараты, обладающіе одинаковымъ или же очень сходнымъ физіологическимъ дѣйствіемъ на животный организмъ. Такъ даже уже у Гиппократа въ его трактатѣ о діэтетикѣ встрѣчаются отрывочныя и краткія заявленія и высказываются догадки о сходственномъ дѣйствіи и составѣ близкихъ между собой растеній. Съ теченіемъ времени указанный принципъ только крайне смутно и неясно намѣчался многими учеными и былъ, наконецъ, вполнѣ опредѣленно и довольно подробно развитъ врачемъ-ботаникомъ Camerarius'омъ въ его работѣ «De convenientia plantarum in fructificatione et viribus. Tubingae, 1699». Уже немного спустя начался цѣлый рядъ работъ, не перестающихъ появляться также въ настоящее время и опубликованныхъ въ видѣ отдѣльныхъ статей, диссертацій, спеціальныхъ монографій и сочиненій, среди авторовъ которыхъ мы находимъ Gmelin'a, Linné, Jussieu, Cassel'я, Barton'a, Vogel'я, Gleditsch'a, Cullen'a, De-Candolle'я, Fée, Guibourt'a, Rochleder'a, Herlandt'a, Dragendorff'a, Schmidt'a, Kunz-Krause, van Rijn'a и др. На основаніи произведенныхъ и довольно многочисленныхъ уже изслѣдованій слѣдуетъ считать незыблемо установленнымъ тотъ фактъ, что тождественныя или очень близкія по составу и химическимъ свойствамъ соединенія обыкновенно содержатся въ растеніяхъ, рядомъ или вообще очень близко стоящихъ другъ къ другу по мѣсту занимаемому ими въ естественныхъ группахъ и семействахъ ботанической систематики. Въ настоящее время собрано уже достаточно данныхъ для того, чтобы въ нѣкоторыхъ, правда еще только въ отдѣльныхъ случаяхъ, можно было бы предсказать относительно того или другого растенія, на основаніи его принадлежности къ той или другой естественной группѣ, есть ли поводъ ожидать въ немъ присутствія какого-либо алкалоида, или же глюкозида, значительнаго количества эфирнаго масла или ду-

бильныхъ веществъ и проч. Изученіе китайскихъ растительныхъ лекарственныхъ продуктовъ, наряду съ изученіемъ растеній и другихъ странъ, несомнѣнно, внесетъ очень богатый и разнообразный матеріалъ для дальнѣйшаго развитія указаннаго положенія.

Кромѣ различныхъ разслѣдованій въ только что приведенномъ направленіи изученіе китайскихъ лекарственныхъ растеній, вмѣстѣ съ тѣмъ, несомнѣнно еще выдвинетъ рядъ новыхъ и полезныхъ терапевтическихъ агентовъ, всестороннее обслѣдованіе которыхъ дастъ обширный матеріалъ для разработки различнаго рода вопросовъ теоретической и практической медицины. Какъ будетъ показано ниже, нѣкоторыя изъ такихъ растеній уже могутъ быть намѣчены и въ настоящее время.

Какъ уже отчасти упомянуто было выше, детальное разсмотрѣніе примѣняемыхъ китайцами растительныхъ лекарственныхъ средствъ показываетъ, что во многихъ случаяхъ ими утилизируются части такихъ же растеній, какія употребляются въ аналогичныхъ случаяхъ и въ научной европейской медицинѣ, но часто съ тѣмъ лишь различіемъ, что китайскіе матеріалы доставляются растеніями, относящимися къ тому же роду, но только къ другому виду. На основаніи нѣкоторыхъ, теперь уже добытыхъ фактовъ, можно заключить, что замѣна обычныхъ средствъ происходящими отъ китайскихъ видовъ можетъ въ отдѣльныхъ случаяхъ представить извѣстныя преимущества. Такъ, извѣстны хорошія качества азіатской солодки, растущей во многихъ мѣстностяхъ Китая и у насъ въ Сибири. Растущіе же въ Китаѣ виды бѣлены и дурмана будутъ, по всей вѣроятности, содержать бо́льшее количество дѣйствующихъ началъ, чѣмъ таковыя же европейскія растенія, почему и могли бы, вѣроятно, съ бо́льшимъ успѣхомъ служить для полученія изъ нихъ атропина, гіосціамина и скополамина. Въ отдѣльныхъ случаяхъ, нѣкоторые виды китайскихъ лекарственныхъ растеній, однозначащіе въ смыслѣ ихъ терапевтической цѣнности съ таковыми же американскими растеніями, могли бы замѣнить послѣдніе изъ-за экономическихъ соображеній.

Ознакомленіе съ китайскими лекарственными растеніями, кромѣ всего вышеизложеннаго, въ подлежащихъ случаяхъ дастъ возможность сдѣлать опыты съ культурой нѣкоторыхъ изъ нихъ въ на-

шихъ русскихъ владѣніяхъ, какъ напримѣръ, это сдѣлано уже теперь, хотя и въ ограниченныхъ еще размѣрахъ, съ культурой ревеня, давшей вполнѣ благопріятные результаты [1]).

Переходя къ детальному изложенію результатовъ, полученныхъ при химическомъ и физіологическомъ изслѣдованіи китайскихъ лекарственныхъ продуктовъ растительнаго происхожденія, я ограничусь указаніемъ лишь на наиболѣе обслѣдованныя растенія, часть которыхъ, къ тому же, была уже подвергнута европейскими врачами отчасти и клиническому изученію.

Едва ли и сдѣлаю ошибку сказавъ, что самый первый починъ подробнаго клиническаго изслѣдованія довольно большого числа китайскихъ средствъ былъ сдѣланъ нашей медицинской академіей въ сороковыхъ годахъ прошлаго столѣтія. Въ то время, штабъ-лекарь П. Е. Кириловъ, бывшій врачемъ русской китайской миссіи въ Пекинѣ съ 1833 по 1840 годъ и занимавшійся тогда, между прочимъ, изученіемъ лекарственныхъ растеній и флоры Китая, привезъ оттуда около 120 различныхъ китайскихъ средствъ, которыя онъ и представилъ Медицинскому Совѣту, а послѣдній, по разсмотрѣніи дѣла, постановилъ передать ихъ для всесторонняго изслѣдованія въ медико-хирургическую академію. Конференція академіи, съ большимъ интересомъ отнесясь къ этому дѣлу, выдѣлила изъ своихъ членовъ особую комиссію, въ составъ которой вошли кромѣ П. Е. Кирилова, П. Ф. Горяниновъ, профессоръ ботаники и фармакологіи, О. Ф. Олендзкій, профессоръ фармакогнозіи и фармаціи и О. И. Мяновскій, профессоръ терапевтической госпитальной клиники. Въ мартѣ 1848 года означенная комиссія представила проектъ изслѣдованія китайскихъ лекарственныхъ средствъ одобренный конференціей. Съ началомъ слѣдующаго учебнаго года особая комиссія приступила къ занятіямъ въ составѣ слѣдующихъ членовъ: академика А. Нелюбина и профессоровъ академіи И. Рклицкаго, П. Шипулин-

[1]) Не лишнимъ будетъ указать здѣсь на предпріимчивость англичанъ и американцевъ. Такъ, ими не только сдѣланы опыты культуры у себя нѣкоторыхъ полезныхъ китайскихъ растеній, но даже уже осуществленъ и для китайцевъ экспортъ американскаго жень-шэня, растущаго въ Сѣверной Америкѣ, а также и цѣнимаго китайцами особаго грибка му-эрръ, поступающаго черезъ Гонконгъ на китайскій торговый рынокъ изъ Новой Зеландіи.

скаго, В. Экка, орд. проф. Вейсса и штабъ-лекаря Н. Кириллова. Уже послѣ немногихъ предварительныхъ опытовъ, произведенныхъ комиссіей въ теченіе зимы 1848 года выяснилось, что отъ долгаго храненія въ бумагѣ растенія попортились и результаты опытовъ съ ними пришлось признать «не довольно точными», почему комиссія и обратилась въ конференцію съ предложеніемъ вытребовать изъ Пекина новый запасъ свѣжихъ лекарственныхъ веществъ по приложенному списку въ числѣ 89 образцовъ,—что и было исполнено. а съ осени 1851 года комиссія опять занялась ихъ изслѣдованіемъ. По окончаніи испытанія было отмѣчено полезное дѣйствіе нѣкоторыхъ китайскихъ лекарственныхъ растеній, но вообще говоря комиссія пришла къ заключенію: «что противъ болѣзней, почитаемыхъ въ Европѣ неизлѣчимыми, нѣтъ лекарствъ и въ числѣ испытанныхъ китайскихъ средствъ. Разбирая каждое въ особенности, комиссія убѣдилась, что нѣкоторыя изъ нихъ отличаются особенной цѣлительной силой; но до сихъ поръ не нашлось ни одного, совершенно незамѣнимаго европейскими средствами». Оставшіеся у комиссіи лекарственные матеріалы постановлено было передать въ даръ фармакогностическому кабинету академіи;—бóльшая часть этихъ матеріаловъ сохранилась въ кабинетѣ и до настоящаго времени [1]).

---

[1]) Кромѣ того, впослѣдствіи фармакогностическій кабинетъ академіи обогатился еще многими новыми образцами китайскихъ лекарственныхъ средствъ. Такъ въ шестидесятыхъ годахъ поступили образцы различныхъ сортовъ корня жень-шэнь отъ г. Ковалевскаго, а въ восьмидесятыхъ годахъ, жертвователемъ, имени котораго, къ сожалѣнію, не сохранилось, была доставлена коллекція китайскихъ растительныхъ средствъ присланныхъ изъ Владивостока. Она заключаетъ около полтораста образцовъ различныхъ частей растеній, по большей части весьма хорошо сохранившихся. Всѣ предметы снабжены только одними китайскими названіями на китайскомъ языкѣ. Наконецъ, въ 1896 году торговая фирма Токмакова, Молоткова и К° уступила фармакогностическому кабинету академіи коллекцію китайскихъ лекарственныхъ средствъ, купленныхъ въ Кантонѣ, выставленную ею на Нижегородской выставкѣ въ 1896 году. Эта коллекція состоитъ изъ китайскихъ лекарственныхъ средствъ минеральнаго, растительнаго и животнаго происхожденія; но преобладающее число принадлежитъ различнымъ частямъ растеній, представленнымъ въ количествѣ свыше пятисотъ образцовъ. Къ коллекціи приложенъ списокъ, въ которомъ всѣ предметы обозначены по-китайски и у многихъ изъ нихъ указано также научное названіе производящаго растенія,

Уже послѣ испытанія китайскихъ средствъ указанной академической комиссіей появилось значительное количество отдѣльныхъ сочиненій и различныхъ статей по изслѣдованію лекарственныхъ китайскихъ растеній, причемъ въ нихъ описывались, какъ уже отчасти и говорено было выше, не только сами растенія и получающіеся изъ нихъ китайцами лекарственные матеріалы, но кромѣ того въ нѣкоторыхъ приводились также данныя химическаго ихъ изслѣдованія, а въ другихъ работахъ содержались и описанія дѣйствія нѣкоторыхъ изъ средствъ на животный организмъ. Для детальной характеристики полученныхъ при всѣхъ этихъ изслѣдованіяхъ результатовъ, я ограничусь дальше только указаніемъ на нѣкоторыя изъ растеній, упомянувъ о медицинскомъ примѣненіи ихъ у китайцевъ и о результатахъ ихъ химическаго изслѣдованія; я укажу кромѣ того и на итоги клиническихъ наблюденій, сдѣланныхъ съ нѣкоторыми изъ этихъ средствъ европейскими врачами.

(*Окончаніе будетъ*).

впрочемъ часто лишь предположительно, а иногда и совсѣмъ неправильно. Въ заключеніе для полноты описанія китайскихъ коллекцій слѣдуетъ еще упомянуть и о предметахъ любезно пожертвованныхъ проф. В. А. Тихомировымъ изъ собранныхъ имъ во время путешествія по Китаю; сюда относятся сорта борнеола, куски камфарнаго дерева, образцы чаевъ и нѣкоторые микроскопическіе прапараты.

Обзоръ важнѣйшихъ работъ по судебной медицинѣ за 1904 годъ.

(Составленъ при каѳедрѣ судебной медицины И. В. М. А.).

Ассистента д-ра С. Вертоградова.

(Продолженіе).

---

32) Д-ръ Варшавскій также стремился помочь дѣлу распознаванія смерти отъ утопленія при помощи кріоскопіи. Въ работѣ приведенъ хорошій обзоръ литературы вопроса, разобраны и заново оцѣниваются всѣ признаки утопленія. Экспериментальная часть служитъ провѣркой работы Carrar'ы и Stoenescu на ту же тему и вполнѣ подтверждаетъ ихъ выводы. Въ 4-хъ случаяхъ утопленія собакъ, со вскрытіемъ чрезъ разные промежутки времени. △ крови изъ праваго сердца всегда получалась ниже △—лѣваго, а въ двухъ случаяхъ—предварительнаго отравленія стрихниномъ и повѣшенія, съ послѣдовательнымъ пребываніемъ трупа въ водѣ,—этой разницы не получено. Параллельное опредѣленіе удѣльнаго вѣса капли крови въ смѣси бензола и хлороформа (по Hammerschlag'у) дало тѣ же результаты, но съ менѣе замѣтно уловимою разницей.

Авторъ такъ доволенъ отчетливыми результатами лабораторныхъ опытовъ, что для сомнительныхъ случаевъ считаетъ обязательнымъ примѣненіе кріоскопіи крови изъ правой и лѣвой половины сердца трупа. Работой автора не опровергаются, однако, выводы д-ра Revenstorf'а о большей сложности этого способа изслѣдованія примѣнительно къ условіямъ практики (Вѣстникъ Общ. Гиг. Пр. и С. Мед.).

33) Wachholz и Horoszkiewicz изучали экспериментально вопросъ о смерти чрезъ утопленіе; послѣдовательно, по фа-

замъ (5) разобранъ механизмъ утопленія; опыты ведены весьма разнообразно. Прониканіе жидкости въ дыхательные пути и его послѣдствія изучены также и на трупахъ:—и у труповъ увеличивается объемъ легкихъ и затрудняется ихъ спаденіе, но легкое затопленнаго трупа всегда менѣе воздушно и болѣе «водно-отечно», чѣмъ легкое утопленника, въ коемъ болѣе воздуха («hyperaërie»—Casper'а); это «сухое» растяженіе, — даже частичное — легкаго говоритъ за утопленіе. На увеличеніе объема и плохое спаденіе легкаго вліяетъ и прониканіе воды въ капиллярные бронхи и сдавленіе въ нихъ воздуха. Кровь лѣваго сердца, судя по △—опредѣленіямъ, у затопленнаго трупа не разжижается.

Наиболѣе интересна глава о крови утонувшихъ [1]). На основаніи многихъ наблюденій надъ кровью сердца труповъ людей (44) и животныхъ (49) авторы пришли къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) при быстрой смерти кровь венъ и сердца, какъ правило,—жидкая, рѣдко—со скудными сгустками. Свертки—только при болѣзняхъ съ повышенной свертываемостью крови;

2) жидкая кровь (именно изъ лѣваго желудочка) вскорѣ по смерти можетъ свертываться, особенно въ соприкосновеніи съ негладкими, порозными предметами;

3) если же, очистивъ перикардій, вонзить въ лѣвый желудочекъ намасленный ножъ и собрать кровь въ намасленный сосудъ, то обычно она остается жидкой;

4) нѣтъ основаній принимать какой-то процессъ декоагуляціи (вродѣ того, что, при гніеніи фибрина, наблюдается переходъ его въ глобулинъ), такъ какъ кровь сердца жидка у совершенно свѣжихъ (и быстро, и медленно) утонувшихъ;

5) это жидкое состояніе только отчасти зависитъ отъ разбавленія крови аспираціонной водой;

6) t^{0} воды (до 37° C°), а равно эфиръ-и хлороформъ-наркозъ предъ утопленіемъ—на это не вліяютъ;

7) жидкая кровь трупа обычно теряетъ наклонность къ свертыванію съ теченіемъ времени; жидкія части ея диффундируютъ, но уплотненная кровь все же, хотя и рыхло, свертывается;

---

[1]) Тутъ же критическій разборъ прежнихъ работъ на эту тему.

8) жидкая, легко свертывающаяся отъ соприкосновенія съ негладкими поверхностями, — кровь теряетъ это свойство чрезъ 24—48 ч. (по Strassmann'у и Corin'у); причины сего неизвѣстны, Работа заканчивается обзоромъ важнѣйшихъ для діагностики утопленія признаковъ:

1) hyperaëri'я легкихъ;

2) разжиженіе крови лѣваго сердца. (Здѣсь пригодна также на свѣжихъ трупахъ кріоскопія и методъ опредѣленія электросопротивленія аппаратомъ Ostwald'a);

3) наличность характерной «жидкости утопленія» въ верхнемъ отдѣлѣ тонкихъ кишекъ (Vierteljahrschr. für Ger. Medicin).

34) Margulies (Archiv für pathol. Anatomie und Phys.) посвятилъ небольшую экспериментальную работу діагностикѣ также смерти отъ утопленія и разъясненію причинъ Casper'овой hyperaëri'и, увеличенному объему легкихъ,—симптому, привлекавшему вниманіе многихъ. Зависитъ ли это отъ избытка слизи въ мелкихъ бронхахъ? Отъ прилипанія къ ихъ стѣнкамъ жидкости утопленія и—возникающаго отсюда препятствія для опорожненія альвеолъ отъ воздуха? Или тутъ играетъ еще роль и присасываніе легкими воды—вотъ спорные вопросы. Авторъ экспериментировалъ на кроликахъ; однихъ онъ утоплялъ въ положеніи инспираціи (при возможномъ отдаленіи обѣихъ паръ ногъ другъ отъ друга), другихъ въ положеніи экспираціи (т. е. въ обратномъ—предъидущему); утоплялъ въ водѣ холодной, т. е. вызывающей рефлексъ усиленнаго вдоха и въ водѣ подогрѣтой, и при этомъ всегда старался наблюдать выхожденіе воздуха изъ дыхательныхъ путей.

Вотъ выводы его работы: значительность колебанія объема легкихъ, при незначительности колебанія вѣса утопленныхъ животныхъ, можетъ обусловливаться только веществомъ съ малымъ удѣльнымъ вѣсомъ т. е. воздухомъ. Не мало увеличиваетъ объемъ легкихъ и жидкость, но колебанія этихъ количествъ менѣе рѣзки, чѣмъ въ количествѣ воздуха. У утонувшихъ въ холодной водѣ объемъ легкихъ бóльшій, а удѣльный вѣсъ ихъ меньшій, чѣмъ у утонувшихъ въ водѣ подогрѣтой, иначе:—холодная вода вызываетъ усиленную инспирацію у животнаго, въ нее попавшаго. Резюмэ автора таково:

1) воздухъ, находящійся въ дыхательныхъ путяхъ, отчасти не можетъ быть изъ нихъ вытолкнутъ подъ водою. 2) Главная причина растяженія легкихъ—«гипераэрія». 3) Степень растяженія легкихъ зависитъ отъ фазы дыханія, въ коей находился утопающій.—Справедливо говоритъ авторъ, что hyperaërі'я есть признакъ смерти въ водѣ, но не непремѣнно—смерти отъ утопленія.

Къ методикѣ изслѣдованій.

35) Д-ръ Тарануxинъ, работая надъ сывороточнымъ распознаваніемъ крови, нашелъ, что «противучеловѣчья сыворотка отъ кроликовъ, собаки и козы даетъ осадки въ растворахъ пятенъ крови человѣка и всегда сильнѣйшее помутнѣніе въ растворахъ пятенъ лошадиной крови» и наоборотъ. Но этихъ вредныхъ для репутаціи пробы Уленгута осадковъ не получалось, если растворы пятенъ крови л. или ч. замѣнялись соотвѣтствующими сыворотками. Эта преципитація объясняется участіемъ, кромѣ глобулиновъ сыворотокъ, бѣлковъ красныхъ тѣлецъ; это подтвердилось въ опытахъ съ отмытыми кр. кров. тѣльцами. Исходя изъ этого, авторъ рекомендуетъ для полученія противучеловѣчьей сыворотки, иммунизировать именно лошадей: и дѣйствительно сыворотка такой лошади давала осадки съ растворами кровяныхъ пятенъ только человѣка.

Изслѣдовавъ храненіе (осажденіе глобулиновъ сыворотки, высушиваніе на воздухѣ и въ vacuum'ѣ) въ жидкомъ видѣ съ antiseptica и безъ нихъ, авторъ находитъ наилучшимъ (въ смыслѣ наименьшей потери силы сыворотки) способомъ технику, примѣняемую въ Институтѣ Экспер. Мед.:—кровь, собранная изъ шейной вены животнаго отстаивается, затѣмъ сыворотка ея фильтруется чрезъ свѣчу Шамберлена въ сосудъ при разрѣженіи воздуха насосомъ Кертинга и разливается въ стерилизованные пузырьки съ длинными горлышками; послѣдніе тутъ же запаиваются на огнѣ. Такая сыворотка не мутится и, какъ показали опыты, сохраняютъ силу до 8 и даже до 18 мѣсяцевъ (Вѣстникъ Общ. Гигіены, Пр. и Суд. Мед.).

36. Prof. Vincent (Annales d'hyg. publique etc.) примѣнилъ способъ Уленгута въ случаѣ раненія артиллерійской лошади ножемъ: подозрѣваемый въ нанесеніи раны кровяныя пятна на

своемъ платкѣ объяснялъ кровотеченіемъ изъ носа; они-то и были предметомъ изслѣдованія. Для полученія сыворотки кролику А сдѣлано 6 впрыскиваній по 8—10 кб. человѣч. крови съ промежутками въ 4 дня; послѣ каждаго впрыскиванія животное падало въ вѣсѣ на 30,0—60,0; кроликъ В получилъ также 6×10 куб. впрыскиваній крови лошади. Спустя недѣлю отъ обоихъ взято по 5 кб. крови и отстаиваніемъ получена сыворотка. Вырѣзанныя изъ платка пятна вымачивались 2 часа въ физіологическомъ растворѣ морской соли; блѣдно-желтоватая жидкость профильтрована и разлита въ 3 пробирочки; въ первую—а—прибавленъ 1 кб. стм. сыворотки кролика А; въ пробирку б — тоже отъ В, а с оставлена контрольной. Спустя два часа (при t° лабораторіи) въ пробиркѣ а — осадокъ какъ бы отъ густой пыли, b и с прозрачны: — доказательство правдивости хозяина платка [1]). При контръ-пробѣ сыворотки кроликовъ А и В съ гомологичными имъ сыворотками дали обильные осадки.

Затѣмъ авторъ даетъ нѣсколько указаній въ техникѣ и опредѣляетъ нѣкоторыя физико-химическія условія измѣняемости крови и полученія специфическихъ осадковъ.

Кролики должны быть взрослые и крѣпкіе. V. бралъ кровь не изъ пуповины, а изъ мелкой артеріи при операціи, или изъ асептически поставленной банки. Щадя жизнь сыворотку дающихъ животныхъ, V. удачно извлекалъ кровь пункціей сердца (до 5 разъ!): вѣдь важно имѣть подъ рукою возможность всегда повторить опытъ, т. е. подготовленное животное; однако, спустя уже 1 мѣсяцъ, сыворотка кролика А перестала давать осадокъ съ сывороткой крови человѣка:—пришлось продолжать ему впрыскиванія по 5—10 куб. крови человѣка каждые 8 дней. Наилучше осаждаетъ сыворотка, полученная послѣ 5, 4 и даже 3 впрыскиваній.

Условія реакціи: разведеніе крови объекта до 1 : 1000—2000 и до 1 : 5000 не мѣшаетъ осажденію, но тутъ уже лучше вести реакцію въ пипеткѣ съ діаметромъ въ 4 mm., а рядомъ имѣть контрольную.

Высушиваніе пятенъ до 3 мѣсяцевъ и дѣйствіе солнечнаго свѣта, а равно и замораживаніе (до 3 недѣль) не мѣшало реакціи;

---

[1]) См. однако работу д-ра Таранухина.

тоже—и послѣ гніенія крови въ смѣси съ пылью, землей и навозомъ въ теченіе 8 дней: — первые два фильтрата дали осадки чрезъ 10′, а 3-й — побурѣвшій — чрезъ 2 часа; + результаты получены и съ гніющей кровью и тканями изъ анатомическаго театра.

Высыханіе крови на желѣзѣ и мѣди не мѣшаетъ реакціи, но она запаздываетъ у пятенъ съ мѣди и съ серебра.

Карболовый 5% растворъ съ кровью сухой и влажной даетъ уже самъ осадокъ, трудно-отдѣлимый фильтрованіемъ, но по должномъ разведеніи, онъ уже не получается и не мѣшаетъ. Даже слабые растворы кислоты хромовой даютъ осадокъ, препятствующій, равно какъ и пикриновая и таннинъ и минеральныя, а уксусная, щавелевая, лимонная и виннокаменная — только въ растворахъ отъ 5—10 на 1000; тоже и щелочи.

Однако, преципитирующія вещества не разрушаются въ конецъ этими реактивами, потому что, по тщательной нейтрализаціи, ихъ способность возстановляется.

Окислитель—Ka_2MnO_4 въ раств. свыше 2‰ мѣшаетъ осажденію, равно какъ и возстановитель Na_2SO_3.

Обычные растворы антисептическихъ: — $HgCl_2$ (даже до 1 : 3000), крезолъ, $CaCl_2$, $ZnCl_2$, совершенно препятствуютъ реакціи.

37. Д-ръ Олиховъ (Вѣстникъ Общ. Гиг. и Суд. Мед.), занимался опредѣленіемъ присутствія красныхъ кров. шариковъ въ кровяныхъ объектахъ по способу Marx'а, т. е. вымачиваніемъ въ растворѣ Chinini muriatici 1 : 1000 и 33% KHO съ неб. прибавкой эозина; послѣднее имѣетъ въ виду пятна съ ржавчиной, которая не воспринимаетъ окраски. Авторъ велъ параллельно изученіе и отдѣльныхъ составныхъ элементовъ реактива Marx'а, а также двухъ реактивовъ профессора Григорьева: № 1 : $12KHO + 40Ka\ NaC_4H_4O_6 + 100H_2O$ и № 2 : $1^1/_2\ KHO + 1\ KaNaC_4H_4O_6 + 2H_2O$. Опыты поставлены довольно разнообразно, надъ объектами весьма различной давности и съ кровью разныхъ животныхъ.

Выводъ автора таковъ:—реактивъ Marx'а не представляетъ никакихъ преимуществъ сравнительно съ однимъ 33% KHO, но для нѣкоторыхъ случаевъ можетъ быть полезенъ; полезное вліяніе хинина

проблематично. Для руководства въ выборѣ изъ цѣлой массы предложенныхъ донынѣ (свыше 40) реактивовъ, важную роль играетъ все еще личный опытъ изслѣдователя.

38. Okamoto (Viertelj. für Ger. Med). изучалъ спектръ трупной мышцы; онъ бралъ кусочки мышцъ изъ труповъ людей, умершихъ отъ разныхъ болѣзней, и отъ животныхъ и пришелъ къ такимъ выводамъ: 1) что трупная мышца даетъ не Hb, а OHb—спектръ (противно утвержденію Falk'а — 1891 г.), 2) а посему, спектроскопируя мышцу, трудно поставить діагнозъ CO—отравленія. такъ какъ послѣ прибавки сѣрнистаго аммонія получается смѣшанный. трудноразличимый и COHb—и Hb—спектръ.

39. Hugo Marx (Vierteljahr. für Ger. Med.), провѣряя прежнія работы Hoffmann'а, Szigeti и др., изучалъ ціангематинъ; онъ получается отъ дѣйствія CNKа на кровь и на гематинъ, встрѣчается въ слизистой желудка и въ крови венъ его при отравленіяхъ этимъ ядомъ. Чтобы исключить дѣйствіе обычной примѣси Ka_2CO_3 и $(NH_4)_2CO_3$ М. дѣлалъ опыты на животныхъ и на трупахъ съ чистымъ CNKа и не получилъ вовсе явленій раздраженія слизистой оболочки. Для спектроскопическаго опредѣленія CN—Hmt М. вырѣзалъ ножницами Купера вершину складки слизистой оболочки и помѣщалъ между двумя объективными стеклами; прибавивъ $S(NH_4)_2$ для исключенія OHb—спектра, изучалъ спектръ въ аппаратѣ Steinheil'я: CN—Hmt. даетъ одну полосу затѣненія между дѣленіями 9,2—11,7; она состоитъ изъ болѣе темной (10,2—11,7) и б. свѣтлой (9,2—10,2) части, заполняетъ протяженіе между Д и Е—(Д было на 9)—и существенно отличается отъ Haemochromogen — и CN—Haemochrmg. спектровъ. Въ дѣйствіи CNKа на кровь, М., кромѣ дѣйствія щелочей, признаетъ и типичное CN—дѣйствіе.

40. Thomas (Viertelj. für Ger. Med.) обслѣдовалъ двѣ модификаціи Kratter'овой—гематопорфириновой пробы: Ziemke и Dominici. Z. предположилъ подщелачиваніе непрозрачной (отъ обугливанія тканей SH_2O_4 жидкости)—для просвѣтвленія ея. Но это хлопотливо и требуетъ много матеріала.

D. (1902) предложилъ для той же цѣли пиридинъ. Просвѣтлить пиридиномъ жидкость непрозрачную отъ обугливанія сѣрною кислотою почвы кровяного пятна (ткани, дерева и т. п.) — автору

не удалось. Т. бралъ кусочки тканей, пропитанныхъ кровью, обработанныхъ по D., высушивалъ, прогрѣвалъ до 200°—2 часа,—и гематинъ при помощи CNKa уже не экстрагировался: продержавъ въ SH_2O_4 только 5 — 15′, — т. е. не до обугливанія — Т. получалъ спектръ кислаго — гематопорф., а по перенесеніи въ пиридинъ— спектръ щелочного гематопорф. При длительномъ же прогрѣваніи (resp. обугливаніи) пиридинъ не просвѣтлялъ уже, даже при кипяченіи въ немъ. Выводъ Т.:—методъ D., не расширяя границъ примѣненія пробы, съ успѣхомъ можетъ примѣняться для контроля или для демонстраціи, въ виду его простоты и малой траты вещества; къ невыгодамъ его относится запахъ пиридина. Самъ авторъ предлагаетъ для микроспектроскопіи раздавливать частицу между стеклами (обработка по Kratter'у).

41. Perrin de la Touche (Annales d'hyg. publ.) доказываетъ, что рыжіе волосы имѣютъ много родственнаго съ черными. Извѣстно, какъ часто у родителей брюнетовъ родятся рыжія дѣти и наоборотъ; обычно также наблюденіе, что съ возрастомъ рыжеватыя дѣти становятся темными шатенами; далѣе, въ бородѣ брюнетовъ можно встрѣтить много отдѣльныхъ рыжеватыхъ волосъ; во время тяжкой, длительной болѣзни наростающая часть волосъ брюнета слабѣе пигментирована и имѣетъ рыжеватый оттѣнокъ, а впослѣдствіи, когда организмъ входитъ въ силу, пигментація болѣе поздней, т. е. самой молодой части волоса снова дѣлается темною, такъ что, напр., у женщинъ при длинныхъ волосахъ, всѣ они на извѣстномъ уровнѣ и протяженіи являются въ видѣ болѣе свѣтлаго слоя, напоминающаго о бывшей катастрофѣ. Въ своихъ многочисленныхъ (для судебно-мед. цѣлей) изслѣдованіяхъ волосъ, авторъ имѣлъ случай не разъ убѣдиться, что, кромѣ зернистаго пигмента, болѣе или менѣе заполняющаго мозговую и корковую части волоса, онъ еще весь цѣликомъ окрашенъ диффузно,—волосъ блондиновъ менѣе или болѣе въ свѣтло-желтоватый оттѣнокъ, а волосъ шатеновъ темнѣе, волосы же рыжіе и черные—темнò и притомъ совершенно одинаково— въ желто-красный цвѣтъ. Такимъ образомъ, «черные волосы можно разсматривать, какъ рыжіе, но съ густымъ зернистымъ пигментомъ».

При этихъ изслѣдованіяхъ авторъ рекомендуетъ разсматривать

волоса при увеличенiи въ 300 разъ въ просвѣтляющей средѣ глицерина или канадскаго бальзама.

42. Проф. Минаковъ [1]), приведя случай экспертизы нѣсколькихъ волосъ, найденныхъ на тѣлѣ и въ рукѣ одной жертвы убiйства, указываетъ на необходимость изслѣдовать не только длину, толщу и окраску волоса, но еще и поперечный срѣзъ его, на коемъ важно изучить также группировку зеренъ пигмента; она имѣетъ не только свойственныя данному субъекту особенности, но еще рассовыя отличiя.

Весьма практиченъ совѣтъ для заливки волосъ съ цѣлью срѣзовъ— употреблять парафинъ или воскъ.

43. Perrin de la Touche (Annales d'hyg. publ). Изслѣдованiе объ идентичности волоса, прилипшаго къ кровяному пятну на сапогѣ нѣкоего X., заподозрѣннаго въ убiйствѣ (съ разрывомъ влагалища) 47-лѣтней Е. Вскрывавшiй д-ръ С. взялъ съ головы Е. пучекъ волосъ для сравненiя съ волосомъ x и, найдя ихъ схожими по цвѣту и строенiю (de grandes analogies), хотя былъ уже увѣренъ въ идентичности, но все же потребовалъ назначенiя контръ-экспертизы; послѣдняя была поручена автору, для чего ему были доставлены остатки волоса x и волосы Е. Сначала авторъ путемъ тщательнаго микроскопическаго изслѣдованiя убѣдился, что присланные слѣдователемъ отдѣльно два кусочка волоса тождественны съ описаннымъ д-ромъ С. волосомъ x (часть его была вырѣзана для перваго изслѣдованiя). Затѣмъ приводится протокольное описанiе подробнѣйшаго изслѣдованiя волосъ Е., кои авторъ подъ лупой раздѣлилъ на три категорiи—по цвѣту и выдѣлилъ для детальнаго сравненiя только темно-каштановые, которые походили на волосъ x; такихъ оказалось 50; далѣе, онъ продѣлалъ микрометрическое измѣренiе всѣхъ этихъ волосъ по всей ихъ длинѣ (!), подраздѣляя по толщинѣ на подгруппы; изъ нихъ только 9 волосъ не достигали 68μ,—minimum'а толщины волоса x; но среди остальныхъ — большинство оказалось такой толщины, какъ и x, т. е. до 91,8μ, но таковая вообще часто бываетъ у взрослыхъ людей; поэтому, идя дальше, пришлось взять за основу сравненiя уже толщу осевой части

---

[1]) Докладъ на IX Пирог. Съѣздѣ.

волосъ; она колебалась между 13 и 17μ,—но эти цифры также банальны. Ясно, что надо было взять какой-либо новый признакъ. Авторъ выбралъ пигментацію и цвѣтъ осевой части; чтобы имѣть передъ глазами объектъ сравненія—волосъ х—оба кусочка его авторъ расположилъ на двухъ микроскопахъ, а рядомъ, на третьемъ—при тѣхъ же условіяхъ просматривалъ всѣ 50 волосъ Е; найдено: 6 менѣе пигментированныхъ, 32 — болѣе пигм. и 12 равно пигментированныхъ съ волосомъ х, но все же зерна пигмента всѣхъ волосъ Е болѣе черны, чѣмъ у волоса х, да и основная диффузная окраска его ясно рыжая или рыже-красная, а не свѣтлосоломенная, какъ у волосъ Е. Чтобы уничтожить сомнѣніе въ томъ, не порыжѣлъ ли волосъ х отъ пропитыванія кровью, авторъ подвергъ его части длительному вымачиванію въ водѣ, но и послѣ этого окраска не измѣнилась.

Волосы разсматривались въ глицеринѣ съ освѣтителемъ Abbé, при увеличеніяхъ отъ 40 до 500, а микрометрическія измѣренія—съ объективомъ 6 и микрометрическимъ окуляромъ II Leitz'а, т. е. при увеличеніи 330.

На основаніи этихъ скрупулезныхъ измѣреній, авторъ былъ вправѣ дать слѣдующій основательный отвѣтъ: «несмотри на сходныя качества нѣкоторыхъ волосъ Е. съ волосомъ х по общей окраскѣ... по діаметру ихъ, богатству зеренъ пигмента и его расположенію, тѣмъ не менѣе, нельзя заключить объ ихъ тождествѣ, потому что... естественный цвѣтъ—рыжій — волоса х не обнаруженъ ни на одномъ изъ волосъ съ головы Е.». Х. былъ освобожденъ за недостаткомъ уликъ.

Мы съ умысломъ привели подробнѣе эту классическую работу, гдѣ высокоопытный авторъ подчеркиваетъ важность основного цвѣта волосъ для подобнаго рода случаевъ — установленія идентичности волоса.

44. Проф. А. В. Григорьевъ (Вѣстникъ Общ. Гиг. и Суд. Мед.) для разрушенія органическихъ веществъ при суд.-химическихъ анализахъ предложилъ пользоваться SH_2O_4 и NH_2O_3; разрушеніе ведется въ колбѣ при нагрѣваніи, какъ у Kjeldahl'я - Ижевскаго - Никитина, но и разрушеніе достигается болѣе полное и выигрывается время отъ замѣны Ka_2MnO_4 азотной кислотой; послѣдняя должна быть уд. вѣса 1,52, дымящаяся. Внутренности мелкоизрѣзанныя,

высушенныя при 70—80° С. и истертыя въ ступкѣ, въ количествѣ не болѣе 10,0 въ колбѣ Kjeldahl'я обливается 10-кратнымъ по объему колич. SH_2O_4; чрезъ $^1/_2$—$^3/_4$ часа, уже при побурѣніи, отставивъ горѣлку, прибавляютъ 10 куб. с. NH_2O_3, затѣмъ снова кипятятъ и повторяютъ это до полнаго просвѣтлѣнія жидкости; послѣ того туда же можно прибавить новую порцію сухого вещества и вести разрушеніе дальше. Въ концѣ прозрачную, какъ вода, жидкость разводятъ 3 — 5 частями воды, кипятятъ для удаленія N—окисловъ и разведя водою до 1 : 30, пропукаютъ токъ SH_2. Авторъ испробовалъ качественно свой способъ съ весьма малыми дозами $HgCl_2$, $CuSO_4$, $AgNO_3$, $SnCl_2$, $Ka_2N_2Sb_2O_7$, As_2O_3; Pb $(NO_3)_2$ и др. и остался имъ доволенъ — и особенно рекомендуетъ его для открытія As_2, въ виду упрощенія и облегченія всей процедуры открытія яда.

45. В. Россолекъ (Вѣстникъ Общ. Гиг. и пр.) изучалъ «печеночную пробу» проф. Lacassagne'я на гликогенъ и сахаръ на печени 18 труповъ, подвергнутыхъ мед.-полицейскому или суд.-мед. вскрытію, на 10 трупахъ изъ больницъ, т. е. — умершихъ послѣ б. или м. длительной болѣзни, и еще на основаніи одного опыта на собакѣ. Изложенію личнаго матеріала предпосланъ хорошій критическій обзоръ прежнихъ работъ. Авторъ избѣгъ нѣкоторыхъ недостатковъ Lacassagne'я, Крюкова и др.—напр., онъ отвергъ, по совѣту проф. Seegen'a [1]), обезцвѣчиваніе навара печени животнымъ углемъ, который, задерживая сахаръ, мѣшаетъ опредѣленію малыхъ дозъ его. Онъ старается поколебать рѣшительные выводы Lacassagne'я и результаты обширной (около 300 случ.) работы на ту же тему д-ра Крюкова (Москва 1902, дисс.),—но не всегда строгъ къ своему матеріалу: такъ въ 7-мъ случаѣ (I), хотя и сказано, что 62-лѣтняя женщина умерла въ тюрьмѣ скоропостижно и въ печени не найдено ни гликогена, ни сахара, но вѣдь найденъ и порокъ сердца, болѣзнь обычно длительная, при коей возможенъ скоропостижный исходъ: значитъ, этотъ примѣръ не говоритъ прот. «печ. пробы». Еще менѣе работа эта уничтожаетъ осторожное заключеніе д-ра Крюкова, который не приписываетъ «въ отдѣльности взятому изслѣдованію печени на углеводы рѣшающаго значенія при суд.-мед. экспертизѣ, но глубоко убѣжденъ въ важности и необходимости

---

[1]) Seegen—Wiener Kl. Woch. 1903 — наиболѣе сильный противникъ Lacassagne'я.

этого изслѣдованія въ нѣкоторыхъ случаяхъ». Правильнѣе, кажется, будетъ не бросать пріема, основаннаго на физіологическомъ фактѣ, а разработать его и использовать по мѣрѣ возможности.

46. Д-ръ Marx (Viertelj. für Ger. Med.) старался выяснить суд.-медицинское значеніе бактеріологической находки при остромъ гнойномъ менингитѣ на основаніи интересно и подробно подобранной литературы и 36 случаевъ изъ Берлинскаго Института.

Приведя бактерійную флору 469 случаевъ эпидемическаго (идіопатическаго) менингита—(наичаще встрѣчались разные диплококки (88%), цѣпекокки (9,2%), гроздекокки (2,7%), bact. coli и typhi)—авторъ указываетъ на бѣдность хорошо изученныхъ случаевъ менингита травматическаго (90 сл.), гдѣ именно и важно судебному врачу установить связь гнойнаго воспаленія оболочекъ и травмы.

Еще Mac-Ewen (1893) установилъ въ числѣ хирургическихъ болѣзней, кои могутъ повлечь менингитъ,—раны покрововъ головы, переломы черепа, гнойный періоститъ и остеоміэлитъ, нагноеніе средняго уха и піэмію.

Думалось, что сравненіемъ бактерій наружной раны и полости черепа устанавливается фактъ большой важности... Въ травматическихъ случаяхъ преобладаютъ грозде- и цѣпекокки, въ противность флорѣ менингитовъ самородныхъ. Но въ каждомъ данномъ случаѣ, гдѣ предшествовала травма, это положеніе не облегчаетъ задачи судебнаго врача.

Доказавъ бактеріоскопически, что въ кутикулѣ и корнѣ волосъ всегда есть масса всякихъ кокковъ и зная ихъ наклонность проникать вглубь даже при неповрежденной кожѣ (Garré), авторъ поясняетъ, что при травмѣ они тѣмъ легче проникнутъ и глубже (гематомы, нарушеніе покрововъ).

Посему нахожденіе и въ наружной гематомѣ, и въ оболочкахъ мозга одинаковыхъ кокковъ, при неповрежденной кожѣ, М. считаетъ практически очень важнымъ.

Далѣе М. разбираетъ 21 случай [1]) менингита, такъ сказать, травматическаго; изъ нихъ въ 10 не было ни піэміи, ни туберкулеза, ни катарра носоглотки: — вотъ въ такихъ-то и желательно имѣть помощь отъ бактеріологіи, но какъ разъ тутъ и мало пользы

[1]) Работа Hoffmann'a 1888 г.

отъ нея для судебнаго врача: — хорошо, если еще найдется трещина основанія черепа, причемъ какъ указалъ Krönlein, могутъ быть и раненія подлежащихъ мягкихъ частей, т. е. ворота для инфекціи изъ глотки, носа и прибавочныхъ полостей: — это опасные сосѣди съ ихъ разнообразной флорой. Такъ, Fränkel'ю изъ 50 вскрытій въ 16 пришлось видѣть гайморитъ и 5 разъ найти бактерій въ полости основной кости. Fränkel (въ другой работѣ), Leutert и Nadoleczny расширили эти данныя и на другія полости и особенно на среднее ухо въ его отношеніи къ эпидуральнымъ нарывамъ,—находили въ нихъ тѣ же виды бактерій, которые были находимы и при травматическихъ и при самородныхъ воспаленіяхъ мозга. Если вспомнить, что иногда болѣзнь развивается послѣ какого-либо пустого хирургическаго вмѣшательства, напримѣръ, прижиганія въ носу и что нерѣдко прибав. полости отдѣлены весьма тонкими и даже сходящими на-нѣтъ пластинками кости отъ оболочекъ мозга,— то станетъ понятнымъ, что не всегда нужна большая травма для начала болѣзни, и что только въ рѣдкихъ случаяхъ бактеріологія дастъ отвѣтъ, откуда пошелъ менингитъ, и есть ли онъ прямое послѣдствіе травмы или только «послѣ травмы, а потому и вслѣдствіе травмы». Вполнѣ практично поэтому требованіе Hoffmann'а, въ случаяхъ менингита «послѣ травмы», вскрывать со стороны черепа и носовую и добавочныя полости. Не надо упускать, что и тифъ, и крупозная пнеймонія, и скарлатина и др. также могутъ повести за собою менингитъ... М. совѣтуетъ называть менингитъ «эпидемическимъ», только по исключеніи всѣхъ прочихъ моментовъ, и если такихъ случаевъ много сразу въ одно время... У дѣтей часто даже легкія травмы, напр., наказаніе учителемъ [1], способны вызвать менингитъ... Въ запутанныхъ случаяхъ надо тщательно изслѣдовать вопросъ о недавнемъ состояніи здоровья.

М. приходитъ къ выводу, что въ наиболѣе благопріятномъ случаѣ бактеріологическая находка есть только одно изъ звеньевъ цѣпи судебно-медицинскаго заключенія. Наконецъ, М. приводитъ еще одинъ случай воспаленія мягкой оболочки послѣ травмы, гдѣ были и дипло-, и стрепто-, и стафилококки и даже палочки...

(*Продолженіе будетъ*).

---

[1]) См. выше: Kob (15) и Braun (6).

Обзоръ успѣховъ хирургіи за 1905 годъ.

Д-ра Н. Н. Петрова.

Составленъ при каѳедрѣ хирургической патологіи и терапіи.

II. Частная хирургія.

(*Окончаніе*).

Конечности.

Врожденныя вывихи бедра.

Le Damany [1]) утверждаетъ на основаніи своихъ изслѣдованій 100 труповъ человѣческихъ зародышей и новорожденныхъ, что такъ называемые врожденные вывихи бедра на самомъ дѣлѣ не врождены, и только расположеніе къ ихъ образованію передается по наслѣдству. Первыя проявленія этого расположенія къ «врожденному вывиху» обнаруживаются, однако, только во внѣутробной жизни и стоятъ въ связи съ разгибаніемъ бедеръ въ тазобедренныхъ суставахъ. На четырехъ дѣтскихъ трупахъ, возрастомъ отъ 19 дней до 6 мѣсяцевъ, авторъ могъ констатировать измѣненія, предшествующія образованію «врожденнаго вывиха». Со стороны acetabulum замѣчается уплощеніе (глубина его вмѣсто нормальныхъ 0,4 діаметра равняется лишь 0,3 діаметра); далѣе acetabulum принимаетъ овальную форму, вытянутую кзади и кверху и съ сглаживаніемъ задневерхняго края. Подъ вліяніемъ этихъ измѣненій обезображивается и головка бедра, принимающая яйцевидную форму. Къ образованію этихъ измѣненій располагаетъ патологическое усиленіе общаго всѣмъ

людямъ «антропологическаго» недостатка прочности тазобедреннаго сустава. Недостатокъ этотъ зависитъ отъ выпрямленной постановки человѣческой фигуры и состоитъ въ наклонѣ вертельной ямки кпереди (нормально около 20°) и въ изгибѣ шейки бедра кпереди (нормально около 36°); при патологическомъ расположеніи къ вывиху наклонъ acetabuli кпереди достигалъ въ случаяхъ автора 35°, а наклонъ бедренной шейки—85°.

При согнутомъ положеніи бедеръ (какъ оно имѣется у зародыша въ маткѣ, а также у всѣхъ млекопитающихъ), ось бедренной шейки перпендикулярна къ плоскости отверстія вертлуга и вывиха поэтому не происходитъ. Наоборотъ, при выпрямленныхъ бедрахъ (какъ они располагаются у человѣка все равно лежитъ онъ или ходитъ) ось бедренной шейки приближается къ параллельности по отношенію къ отверстію вертлуга и это способствуетъ образованію вывиха.

Въ другой своей работѣ, посвященной леченію врожденныхъ вывиховъ, Le Damany [2]) подраздѣляетъ послѣдніе на 2 типа. Первый типъ—«тератологическіе», дѣйствительно врожденные вывихи внутриутробнаго происхожденія вслѣдствіе пороковъ развитія костной или нервной системы и обыкновенно въ связи съ другими уродствами; это не хирургическіе случаи; вслѣдствіе сопутствующихъ уродствъ обыкновенно такія дѣти нежизнеспособны. Второй типъ—«антропологическіе» вывихи, по номенклатурѣ автора, ибо они встрѣчаются только у людей съ ихъ выпрямленной фигурой. Патогенезъ ихъ объясненъ въ предыдущемъ рефератѣ и именно эти случаи представляютъ собою всѣ тѣ многочисленные «врожденные» вывихи бедра, съ которыми приходится имѣть дѣло хирургу.

Въ основу леченія долженъ быть положенъ обязательный принципъ полной безопасности, ибо страданіе совмѣстимо съ жизнью и даже съ вполнѣ сносной жизнью.

Современное леченіе врожденныхъ вывиховъ бедра должно преслѣдовать двѣ цѣли: 1) вправленіе вывиха и удержаніе вправленнаго бедра на нормальномъ мѣстѣ и 2) исправленіе тѣхъ костныхъ измѣненій, которыя повели къ образованію вывиха. Первая цѣль достигается общераспространеннымъ въ настоящее время безкровнымъ вправленіемъ по Paci-Lorenz'y. Вторая цѣль должна быть достигаема воздѣйствіемъ на шейку бедра, которую слѣдуетъ раскрутить

кзади, ибо наклонъ ея кпереди есть одна изъ главныхъ причинъ вывиха. Воздѣйствія на форму вертлуга мы достигаемъ, придавая то или иное положеніе головкѣ. Авторъ считаетъ вправленіе и послѣдующее измѣненіе костной структуры сустава возможнымъ до 3—4 лѣтняго возраста, пока костныя гнѣзда въ шейкѣ и головкѣ разгорожены хрящемъ и не слились еще въ одну общую костную массу. Чѣмъ раньше начато леченіе, тѣмъ лучше. Авторъ говоритъ даже о профилактическомъ леченіи въ первые мѣсяцы жизни, которое слѣдуетъ примѣнять у дѣтей съ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ вывиху, особенно у дѣвочекъ. Здѣсь лѣченіе ограничится наложеніемъ особыхъ подтяжекъ, препятствующихъ до 6—9 мѣсяцевъ полному разгибанію бедеръ и тѣмъ способствующихъ углубленію acetabuli вслѣдствіе постояннаго давленія на него со стороны шейки согнутыхъ бедеръ.

Если леченіе начато позднѣе 4-хъ лѣтняго возраста, то продолжительность его оказывается значительно большею и успѣхъ становится менѣе достовѣрнымъ.

Послѣ вправленія бедра и наложенія удерживающей повязки слѣдуетъ, какъ уже сказано, приступить къ раскручиванію шейки бедра, къ уменьшенію ея наклона кпереди. Выгодно въ этомъ отношеніи было бы фиксированіе бедра въ положеніи поворота внутрь, но такое положеніе затрудняетъ ходьбу, поэтому приходится придавать бедру поворотъ кнаружи. Для раскручиванія шейки слѣдуетъ примѣнить силу двухъ вытяженій: одно у нижняго конца бедра должно тянуть его внизъ и назадъ (имѣя въ виду стоячаго человѣка), другое—у верхняго конца бедра должно его фиксировать, вытягивая впередъ и вверхъ; иначе говоря, одна сила, приложенная вблизи колѣна, стремится разогнуть бедро, другая, приложенная сверху, фиксируетъ бедро у живота. Чтобы узнать, достигнуто ли раскручиваніе, надо выпустить больного изъ повязки и посмотрѣть, можетъ ли онъ вполнѣ разогнуть бедро (если нѣтъ наклонности къ рецидиву вывиха), если да—цѣль достигнута, если нѣтъ—надо продолжать описанное двойное вытяженіе. Если не удается раскрутить шейку и больной упорно не можетъ выпрямить бедра (т. е. разогнуть его въ тазо-бедренномъ суставѣ), приходится иногда дѣлать подвертельную остеотомію.

Ewald разбираетъ 2 случая врожденнаго вывиха coxae, связанныхъ съ врожденною кривошеей, и настаиваетъ на частотѣ комбинацiи врожденнаго вывиха съ torticollis, pes varus, genu recurvatum, coxa vara и др. Это обстоятельство приводитъ автора къ мысли, что патогенезъ врожденнаго вывиха состоитъ въ сдавленiи плода въ маткѣ.

Joachimsthal приводитъ рядъ иллюстрированныхъ рентгенограммами случаевъ стойкаго излеченiя послѣ некроваваго вправленiя врожденныхъ вывиховъ бедра; излѣченiя прослѣжены по 3—8 лѣтъ. Анатомически точное вправленiе удается въ 60% случаевъ; въ остальныхъ приходится довольствоваться транспозицiей головки. Двусторонніе вывихи авторъ оперируетъ въ 2 сеанса, первую повязку оставляетъ на 3 мѣсяца.

Переломы.

Fritz König даетъ очень интересный обзоръ неосложненныхъ переломовъ съ точки зрѣнiя показанiй къ костному шву при нихъ. При переломахъ дiафизовъ длинныхъ костей первичный костный шовъ рѣдко бываетъ необходимъ (показанiе къ нему здѣсь можетъ дать переломъ одной изъ костей предплечья съ рѣзкимъ смѣщенiемъ и вдавленiемъ). Наоборотъ, при переломахъ вблизи плечевого, локтевого, колѣннаго, тазобедреннаго суставовъ костный шовъ долженъ, по мнѣнiю автора, войти въ хирургическую практику такъ же, какъ онъ вошелъ въ нее при переломахъ patellae. Однимъ случаемъ, чрезвычайно тщательно прослѣженнымъ клинически и анатомически, König доказываетъ, что даже внутрисуставный переломъ шейки бедра у самой головки его можетъ дать костное сращенiе при условiи наложенiя костнаго шва и тщательнаго шва суставной сумки. Успѣшные результаты отъ примѣненiя костнаго шва могутъ быть обезпечены только строго-асептической операцiей и раннимъ примѣненiемъ массажа мышцъ оперированной конечности.

Кофманъ на основанiи своего опыта въ дѣтской больницѣ въ Одессѣ рекомендуетъ леченiе переломовъ бедра на ходу. Подъ наркозомъ устанавливаютъ отломки въ правильное положенiе и накладываютъ гипсовую повязку, въ которую заливаютъ желѣзный прутъ въ формѣ стремени. Повязка хватаетъ выше cristae ilei; черезъ 2—3

дня больные встаютъ и ходятъ, опираясь на стремя и передавая такимъ образомъ тяжесть тѣла на тазъ, помимо больной ноги. Черезъ 6 недѣль повязка снимается и производится массажъ. (Аналогичный способъ леченія давно уже практикуется въ Россіи профессоромъ Волковичемъ. Реф.).

Jottkowitz примѣнилъ въ двухъ случаяхъ ложныхъ суставовъ впрыскиваніе 2—4 куб. с. іодной настойки въ область псевдатроза. Послѣ этого наступило сращеніе костныхъ отломковъ. Способъ этотъ значительно проще предложеннаго въ прошломъ году Bier'омъ впрыскиванія въ псевдартрозъ крови, взятой у самого же больного изъ локтевой вены.

Ампутаціи и резекціи.

Ranzi сообщилъ наблюденія Вѣнской клиники v. Eiselsberg'a о пригодности ампутаціонныхъ культей, оперированныхъ по Bunge, т. е. съ удаленіемъ накостницы и костнаго мозга нѣсколько выше линіи отпила кости. 12 культей голени были всѣ нечувствительны къ удару и давленію; въ 8 изъ нихъ конецъ культи служилъ опорой для протеза и дѣйствовалъ хорошо. Изъ 18 ампутацій бедра въ 15-ти культи выносила давленіе протеза, въ трехъ бывали иногда боли.

Jeanbrau и Leriche собрали статистику опубликованныхъ до сихъ поръ случаевъ amputatio interscapulo-thoracica, изъ которой видно, что операція эта можетъ давать очень хорошіе результаты. До 1887 года описано 35 случаевъ съ 29,16% смертности; послѣ 1887—153 случая съ 7,84% смертности. Такое улучшеніе оперативной статистики авторы приписываютъ усовершенствованію асептики и введеніемъ въ практику способа Berger-Farabeuf'a. Діагнозъ злокачественной опухоли, какъ повода къ операціи, подтвержденъ гистологически въ 125 случаяхъ съ 10-ю оперативными смертями. Изъ прослѣженныхъ 105 случаевъ многіе живы доселѣ; средняя продолжительность жизни по операціи равнялась 35 мѣсяцамъ, но имѣются случаи съ продолжительностью жизни въ 5, 10 и болѣе и даже 26 лѣтъ.

Lorenz и Reiner выработали технику резекціи тазобедреннаго сустава приокситахъ съ полной экстирпаціей суставной сумки.

Кромѣ извѣстнаго резекціоннаго разрѣза по Langenbeck'у, проводятъ второй, передній разрѣзъ по внутреннему краю m. tensor fasciae latae. Черезъ этотъ разрѣзъ проникаютъ до суставной сумки и препарируютъ ее спереди, а черезъ Langenbeck'овскій разрѣзъ—сзади. При этомъ приходится перерѣзать оба gemelli, obturator internus, и надрѣзать quadratus femoris. Только послѣ того, какъ сумка будетъ совершенно отсепарована, вскрываютъ суставъ и отрѣзаютъ капсулу, вмѣстѣ съ limbus cartilagineus отъ края acetabuli, а затѣмъ и отъ шейки бедра. Такая радикальная операція даетъ большіе шансы на успѣхъ. Покамѣстъ авторы примѣнили ее всего одинъ разъ и притомъ съ хорошимъ исходомъ.

Различныя заболѣванія конечностей.

Авторъ ученія о «воспалительномъ туберкулезѣ» Poncet, вмѣстѣ съ Leriche'емъ, дѣлаютъ обзоръ ученія о моно- и полі-артритахъ, начинающихся остро съ картиной остраго суставнаго ревматизма, рѣже исподволь и постепенно ведущихъ къ анкилозу безъ нагноенія и безъ образованія грануляцій и свищей. Цѣлый рядъ такихъ артритовъ составляетъ, по мнѣнію авторовъ, проявленіе «воспалительной» бугорчавки. Случаи эти встрѣчаются у людей уже больныхъ бугорчаткой, или наслѣдственно предрасположенныхъ къ ней; иногда, однако, ясные признаки общаго туберкулеза появляются лишь позднѣе суставного заболѣванія. Болѣзнь почти всегда впервые появляется въ началѣ второго десятка лѣтъ жизни. Прямого доказательства туберкулезной натуры страданія привести не удается, но иногда больные даютъ серореакцію на бугорчатку, иногда страдаютъ типичнымъ туберкулезомъ другого сустава. Исходъ въ костный или костно-фиброзный анкилозъ характеризуетъ эти формы, между тѣмъ какъ острый суставный ревматизмъ не даетъ такихъ исходовъ. Леченіе туберкулезнаго анкилозирующаго моно или поліартита должно быть симптоматическое. Въ работѣ приведено всего 14 случаевъ, подавшихъ авторамъ поводъ выдвинуть описываемую ими особую болѣзненную форму «rhumatisme tuberculeux ankylosant».

Duval предлагаетъ новый оперативный методъ для фиксированія лопатки при «scapula alata» въ зависимости отъ міопатической атрофіи плечевого пояса. Въ отличіе отъ Eiselsberg'a, сшиваю-

щаго лопатки другъ съ другомъ, причемъ сдавливаются сосуды, авторъ пришиваетъ металлическими швами лопатку къ 6-му и 7-му ребрамъ въ такомъ положеніи, чтобы внутренній край ея былъ наклоненъ книзу и кнаружи. Кромѣ того, верхняя часть внутренняго края поддерживается пришиваніемъ отсепарованныхъ отъ поперечныхъ отростковъ позвоночника мышцъ спины къ накостницѣ лопатки и къ m. infraspinatus. Оперировано по такому способу трое больныхъ съ однимъ хорошимъ успѣхомъ, однимъ улучшеніемъ и однимъ неуспѣхомъ (лопатка снова отошла отъ грудной клѣтки).

Klapp предлагаетъ для леченія тугоподвижныхъ суставовъ комбинацію пассивныхъ движеній съ гиперэміей. Больная конечность вводится въ аппаратъ, въ которомъ имѣется резиновая часть, прилаживаемая къ подлежащему моблизаціи суставу. При разрѣженіи воздуха въ аппаратѣ резина втягивается внутрь его и, надавливая на суставъ, сгибаетъ или выпрямляетъ его. Такого рода раскачиваніе суставовъ, соединенное съ гиперэміей ихъ очень мало болѣзненно.

Dunin описываетъ два случая своеобразнаго заболѣванія пальцевъ руки у женщинъ; болѣзнь выражалась образованіемъ инфильтрата по временамъ нагнаивавшагося и сопровождавшагося отложеніемъ кристалловъ углекислаго и фосфорнокислаго калія въ толщу тканей. Патогенезъ страданія совершенно теменъ.

Curschmann приводитъ 3 случая заболѣванія костной системы въ 17—19 лѣтнемъ возрастѣ, съ типичными измѣненіями костей, утолщеніемъ эпифизовъ, образованіемъ рахитическихъ «четокъ», плоскаго рахитическаго таза и общими явленіями слабости скелета, ведущими къ затрудненію при ходьбѣ. Этими случаями С. хочетъ доказать существованіе особой болѣзненной формы «поздняго рахита» «rachitis tarda»; признаваемой нѣкоторыми хирургами (Mikulicz), но еще не вполнѣ доказанной. Съ терапевтической точки зрѣнія при разстройствахъ ходьбы и начинающихся искривленіяхъ въ юношескомъ возрастѣ слѣдуетъ подумать о rachitis tarda и назначить постельное содержаніе и внутреннее леченіе рыбьимъ жиромъ и препаратами фосфора. Въ случаяхъ автора такое леченіе повело къ быстрому успѣху.

Zesas сообщаетъ одинъ случай привычнаго вывиха плеча, со-

сопровождавшійся анэстезіей всей руки и половины туловища. Изъ печати авторъ приводитъ 52 случая пораженія плечевого сустава при сирингоміэліи; въ томъ числѣ 29 разъ наблюдался привычный вывихъ. Важно знать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ появленіе привычнаго вывиха плеча составляетъ одинъ изъ очень раннихъ признаковъ сирингоміэліи. Леченіе въ такихъ случаяхъ должно ограничиваться приспособленіемъ подходящаго аппарата.

ЛИТЕРАТУРА.

Нервная система.

1) Auerbach u. Brodnitz. Ueber einen grossen intraduralen Tumor des Cerwikalmarks. M. G. Bd. 15.
2) Duret, Alessandri. Конгрессъ по туберкулезу. G. H. № 116.
3) Fowler. A case of suture of the spinal cord. A. S. Vol. 42.
4) Глаголевъ. Къ вопросу объ огнестр. переломахъ черепа. „Хирургія“. Іюнь.
5) Harte. The surgical treatment of intraspinal tumours. A. S. Vol. 42.
6) Kron. Ein Fall von operierter Geschwulst der Rüchenmarkes. D. M. W. № 25.
7) Kümmel. Die operative Behandlung der eitrigen Meningitis. L. A. Bd. 77.
8) Lichtheim. Ueber Kleinhirncysten. D. M. W. № 28.
9) Минцъ. Излеченіе паралича лицевого нерва нервной пластикой. Р. Х. О. т. III, стр. 81.
10) Оппель. Къ вопросу о леченіи гнойнаго воспаленія оболочекъ головн. мозга. Р. В. № 2.
11) Perthes. Ueber Nervenregeneration nach Extraction von Nerven. D. Z. f. Ch. Bd. 77.
12) Spitzy. Zur allgemeinen Technik der Nervenplastik. W. K. W. № 3.
13) Sultan. Ueber Laminectomie bei spondylitischen Lähmungen. D. Z. f. Ch. Bd. 78.
14) Венгловскій, Сапѣжко, Краснобаевъ, Синицынъ. Пренія на съѣздѣ хирурговъ, Р. Х. О. т. III.

Органы шеи и груди.

15) Garré. Ueber die Naht von Lungenwunden. L. A. Bd. 77.
16) Graff. Zur therapie der operativen Verletzungen des Ductus thoracicus. W. K. W. № 1.
17) Grünenwald. Ueber Struma intratrachealis. B. B. Bd. 45.
18) von Hacker. Weitere Beiträge. D. M. W. № 39.
19) Kaufmann u. Ruppaner. Ueber die alveol. Geschwülste der Glandula Carotica. D. Z. f. Ch. Bd. 80.
20) Meyer-Neufeld. Kardiolyse bei adhäsiver Mediastino-Pericarditis. M. M. W. № 40.
21) Pfeiffer. Die Darstellung der Trachea im Röntgenbilde. B. B. Bd. 45.

22) Pineles. Klin. u. experim. Beiträge zur Physiologie d. Schilddrüse. M. G. Bd. 14.
23) Reichel. Complicationen nach Kropfoperationen. M. M. W. № 42.
24) Sauerbruch. Die Anastomose zwischen Magen u. Speiseröhre. Z. Ch. № 4; подробнѣе—B. B. Bd. 46.
25) Scheen. Of ligature of the innominate artery. A. S. Vol. 42.
26) Зеренинъ. Замѣтка о плевропневмотоміи. „Хирургія". Декабрь.
27) Павловъ-Сильванскій. Къ вопросу о ракѣ пищевода. Работы клиники проф. Дьяконова, т. VI.
28) Спижарный. Къ вопросу о хирургіи легкихъ. В. Г. № 18—21.
29) Starck. Die direkte Besichtigung der Speiseröhre. Ösophagoskopie. Würzburg. Stuber. 1905.
30) Темкинъ. Гангрена легкаго, излеченная оперативнымъ путемъ. В. Г. № 26—27.
31) Tiegel. Zur Technik der Lungennaht. M. M. W. № 46.
32) Umber. Pericardio-mediastinale Verwachsungen und Cardiolyis. Therapie der Gegenwart. Январь.
33) Vautrin. Considerations sur les plaies du canal thoracique R. Chir. vol. 31.
34) Введенскій. Современные способы перевязки a. anonymae Р. Х. А. кн. 1.
35) Wild. Die Untersuchung der Luftröhre. B. B. Bd. 45.
36) Черняховскій. Случай зашиванія раны сердца „Хирургія". Сентябрь.

Органы брюшной полости.

Желудокъ и кишечникъ.

37) Boas. Welche Aussichten bestehen für eine Frühdiagnose der Intestinalcarcinome. M. G. Bd. 15.
38) Brüning. Beitrag zur Frage der Resection des carcinomatösen Magens. D. Z, f. Ch. Bd. 80.
39) Busse. Ueber postoperative Magen u. darmblutungen. L. A. Bd. 76.
40) Cáckovié. Ueber die Entstehung des runden Geschwürs der Jejunum nach g.-c. stomie. W. K. W. № 15.
41) Clairmont. Bericht über 258 von Pof. Erielsberg ausgef. Magenoperationen. L. A. Bd. 76.
42) Держжинскій. Два случая изсѣченія. „Хирургія". Январь.
43) Ito u. Asahara. Beitrag. z. totalen. Resection des carcin. Magens. D. Z. f. Ch. Bd. 80.
44) Kaufmann. Peptisches Geschwür nach G.-E. stomie. M. G. Bd. 15.
45) Кудинцевъ. Къ вопросу о ректоскопіи. П. В. № 36.
46) Lenk. Eine neue Palliatwoperation bei benignen Mastdarmstrikturen. B. K. W. № 26.
47) Matti. Zur Chirurgie des Magens. D. Z. f. Ch. Bd. 77.
48) Mayo. A rewiew of five hundred cases of G.-E. stomie. A. S. Vol 42.
49) Monprofit, Mayo-Robson, Mattoli, Eiselsberg. Междунар. хир. съѣздъ. G. H. № 108.
50) Ricard et Chevrier. De la tuberculose du pylore. R. Chir. Vol. 31.
51) Strauss. Erfahrungen üb. die Endoskopie der Flexura sygmoidea. B. K. W. № 36.
52) Tuffier et Joanne. Les gastrorragies. R. Chir. Vol. 31.

Грыжи и аппендицитъ.

53) Баратынскій. О показаніяхъ къ производству корен. опер. грыж. по Bassini и Kocher'у. Р. В. № 32.

54) Венгловскій. Анатомическія основы леченія паховыхъ грыжъ. Р. В. № 49.

55) Haberer. Beitrag zur Appendixfrage. L. A. Bd. 76.

56) Körte. Günstigster Zeitpunkt des operat. Einschreitens. L. A. Bd. 77.

57) Krogius. Ueber die Frühoperation bei acuter Appendicitis. D. Z. f. Ch. Bd. 78.

58) Kümmel. Erfahrungen über 1000 Operatinen der Appendicitis. D. M. W. № 16—17.

59) Michaëlis. Die operat. Behandlung der Peritiphlitis. D. Z. f. Ch. Bd. 77.

60) Минцъ. Нѣсколько словъ о заболѣваніяхъ у лицъ, у котор. удаленъ червеобр. отрост. „Хирургія". Іюнь.

61) Плетневъ. О заболѣв. въ обл. слѣпой кишки у лицъ съ удален. червеобр. отросткомъ. „Хирургія". Іюнь.

62) Розановъ. Слѣпая кишка и операція удал. червеобр. отростка. „Хирургія". Ноябрь.

Селезенка, печень, поджелудочная железа.

63) Auvray. Rupture traumatique de la rate Presse medicale № 3 (по Z. Chir. 1906. № 7).

64) Оппель. Подвижная селезенка. Р. В. № 40.

65) Рабиновичъ. Два случая травматич. поврежд. селезенки. „Хирургія". Ноябрь.

66) Финкельштейнъ. Къ вопр. объ операт. леченіи подкожныхъ разрывовъ селезенки. Р. В. № 32.

67) Brüning. Beitr. zur Frage der Choledochotomie. D. Z. f. Ch. Bd. 75.

68) Кузнецовъ. Къ вопросу хир. леченіи заболѣв. желчныхъ путей. Р. В. № 5—7.

69) Kehr. Результаты 1000 чревосѣченій по поводу желчныхъ камней. „Терапія". Мартъ.

70) Patel. Un mode de traitement des fistules biliaires de la vésicule. G. H. № 121.

71) Payr u. Martina. Experim. u. klin. Beiträge sur Lebernaht. L. A. Bd. 77.

72) Өедоровъ. О воспалит. заболѣв. желчныхъ путей. Р. Х. А. кн. III.

73) Exner. Zur Kasuistik u. Therapie der Pankreascysten. W. K. W. № 30.

74) Garré. Totaler Querriss des Pancreas durch Naht geheilt. B. B. Bd. 46.

75) Honigmann. Zur Kenntniss der traumatischen Pankreasrupturen. D. Z. f. Ch. Bd. 80.

Мочевые и половые органы.

Почки.

76) Albarran. 1-й междунар. хир. съѣздъ. G. H. № 109.
77) Albrecht. Beitrag z. klinik u. patholog. Anatomie der malig. Hypernephrome. L. A. Bd. 77.
78) Baumgarten. Experimente über ascendir. Urogenitaltbc. B. K. W. № 44.
79) Casper. Rückblick auf die Nierenchirurgie. 34-й съѣздъ герм. хир Z. Chir № 30.
80) — Zur Diagnostik u. Therapie der Nierent. b. c. D. M. W. № 3—4.
81) Gardner. Fistules rénales, consécutives à la néphropexie. A. m. G.—U. Vol. 23 [1]).
82) Glaser. 100 Falle funktionneller Nierendiagnostik. L. A. Bd. 77.
83) Herxheimer u. Holl. Ueber die Entkapselung der Niere. V. A. Bd. 179.
84) Israel. Welchen Einfluss. 34-й съѣздъ герман. хир. Z. Chir. № 30.
85) Kapsammer. Die Wandlungen in der funktion. Nierendiagnostik. M. M. W. № 17.
86) Kock. Ueber den Werth der Blutkryoskopie. L. A. Bd. 78.
87) Lichtenstern u. Katz. Phloridzindiabetes u. funktion. Nierendiagnostik. Z. Chir. № 51.
88) Martini. Ueber die Möglickkeit. L. A. Bd. 78.
89) Pels-Leuzden. Zur Frage dex experim. Erzeugung der Nierent. b. c. 34-й съѣздъ герм. хир. Z. Chir. № 30.
90) Rovsing. Uebor Indikationen u. Resultate der Nierenextirpation ibidem. Z. Chr. № 30.
91) Перешивкинъ. Діагностика почечныхъ камней. Р. X. А. кн. III.
92) Rumpel. Ueber den Werth der kryoskopie. L. A. Bd. 76.
93) Schüller. Guajacolbehandlung der Nierent. b. c. M. G. Bd. 15
94) Sieber. Ueber Cystennieren bei Erwachsenen. D. Z. f. Ch. Bd. 79.
95) Stern Exper. u. klinische Untersuch. z. Frage der Nierenaushülsung nach Edebohls. M. G. Bd. 14.
96) Zaajer. Untersuch. über den funktion. Werth. M. G. Bd. 14.
97) Voelcker u. Lichtenberg. Röntgenogramme von Harnblase u. Nierenbecken (Pyelographie). Z. Chir. № 51.

Мочевой пузырь.

98) Дерюжинскій. Изсѣченіе значит. участка мочевого пузыря. „Хирургія". Май.
99) Englisch. Ueber Fremdkörper der männlichen Harnröhre u. Blase. D. Z. f. Ch. Bd. 79.
100) — Ueber spontane Zertrümmerung der Harnsteine in der Blase. L. A. Bd. 76.
101) Лежневъ. Леченіе опухолей мочевого пузыря. Р. В. № 47—48.
102) Watson. The operative treatment of Tumors of the bladder. A. S. Vol. 42.

---

[1]) Annales des maladies des organes génito-urinaires,

Предстательная железа.

103) Chetwood. Prostatism without enlargement of Prostata. A. S. Vol. 41.
104) Czerny. Ueber Prostatectomie. L. A. Bd. 77.
105) Ioung. Conservative perineal prostatectomy. A. S. Vol. 41.
106) Kümmel. Die operative Behandlung der Prostatahypertrophie. L. A. Bd. 77.
107) Lilienthal. The troatment of prostatic hypertrophy. A. S. Vol. 41.
108) Pilcher. The choice of operative Method... A. S. Vol. 41.
109) Rydygier, Harrison, Rovsing. Международн. хир. съѣздъ. G. H. № 108.
110) Schlesinger. Ueber Prostatectomie. D. M. W. № 41.
111) Старковъ. Къ хирургической анатоміи предстат. железы „Хирургія". Мартъ.

Конечности.

112) Cuchmann. Ueber Rachitis tarda. M. G. Bd. 14.
113) Dunin Chronische Eiterung an den Fingern. M. G. Bd. 34.
114) Duval. Essai de traitement chirurg. du „scapulum alatum" R. Chir. 31.
115) Ewald. Die Aetiologie der angebor. Hüftgelenkerrenkung. D. Z. f. Ch. Bd. 80.
116) Joachimsthal. Dauerresultate. B. K. W. № 9.
117) Jottkowitz. Zur Heilung der Pseudarthrosen. D. M. W. № 43.
118) Кофманъ. Объ амбулаторномъ леченіи переломовъ бедра. П. В. № 1.
119) König, jun. Ueber die Berechtigung fühzeitiger blutiger Eingriffe bei subcut. Knochenbrüchen. L. A. Bd. 76.
120) Jeanbrau et Leriche. Amputation interscapulothoracique. R. Chir. vol. 31. № 8.
121) Klapp. Mobilisierung Versteifter Gelenke. M. M. W. № 17.
122) Le Damany. La luxation congênitale de la hanche. R. Chir. vol. 31. № 7.
123) — Le traitement rationnel der luxations congénit. de la hanche. R. Chir. Vol. 31.
124) Lorenz u. Reiner. Hüftgelenksresection mit totaler Kapselextirpation. W. K. W. № 15.
125) Poncet et Leriche. Rhumatisme tuberculeux ankylosant. R. Chir. vol. 31.
126) Ranzi. Zur Frage der Tragfähigkeit Bunge'scher Stümpfe. Z. Chir. № 51.
127) Zesas. Ueber syringomyelische Schultergelenkverrenkungen. D. Z. f. Ch. Bd. 80.

Сокращенныя обозначенія названій журналовъ объяснены въ Мартовской книжкѣ Изв. И. В. М. Академіи за 1907 г, стр. 248.

ХРОНИКА.

Диссертаціи на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 уч. году.

14 декабря 1906 г. происходила защита диссертацій на степень доктора медицины врачами: В. И. Помяловскимъ, Н. П. Тихомировымъ, В. А. Андреевымъ, С. А. Селюгинымъ и К. И. Кржишковскимъ и на степень магистра фармаціи Ш. В. Отольскимъ.

В. И. Помяловскій представилъ диссертацію: Бактерія кори и противокоревая сыворотка. Тема была предложена диссертанту проф. Н. П. Гундобинымъ, работа произведена въ лабораторіяхъ больницы Св. Маріи Магдалины и Института Экспериментальной Медицины.

На основаніи литературныхъ данныхъ и клиническихъ наблюденій диссертантъ приходитъ къ убѣжденію, что корь является болѣзнью, обусловленной внѣдреніемъ въ организмъ особаго вида микроорганизмомъ, причемъ приводитъ описаніе всѣхъ описанныхъ до него бактерій, выдѣленныхъ изъ больного корью организма. Собственныя изслѣдованія въ этомъ направленіи авторъ производилъ на 64 случаяхъ кори. Бактеріоскопическому и бактеріологическому изслѣдованію подвергались кровь, отдѣляемое соединительной оболочки глаза, носа и бронховъ; при осложненіи заболѣванія воспаленіемъ средняго уха истеченіе изъ него также подвергалось изслѣдованію. Кровь получалась для изслѣдованія изъ укола пальца или путемъ венепункціи; изслѣдованіе дѣлалось на мазкахъ, въ висячей каплѣ,

а также производились посѣвы на различныя питательныя среды. почти такому же изслѣдованію подвергалось и отдѣляемое изъ уха. глаза и проч. Все, что приходило въ соприкосновеніе съ изслѣдуемыми жидкостями подвергалось обезпложиванію и такимъ образомъ о зараженіи извнѣ не могло быть и рѣчи. При вскрытіяхъ посѣвы и мазки дѣлались изъ сока различныхъ органовъ (легкаго, селезенки, экссудатовъ и т. д.), послѣдніе подвергались еще и изслѣдованію на бактеріи въ срѣзахъ.

На основаніи своихъ изслѣдованій въ 60 случаяхъ диссертанту удалось обнаружить въ крови и выдѣленіяхъ особаго бацилла, короткую палочку, слабо подвижную, имѣющую на концахъ по 2—3 жгутика; палочка хорошо воспринимаетъ окраску, но по Gram'у обезцвѣчивается. Далѣе авторъ даетъ описаніе вида культуръ на различныхъ питательныхъ средахъ. Выдѣленная палочка обладаетъ аэробными свойствами, легко погибаетъ при t° 0° и выше 38°С. (optimum роста 37,5 С.) споръ не даетъ и, повидимому, обладаетъ гноеродными свойствами. Для контроля диссертантъ изслѣдовалъ кровь и выдѣленія у здоровыхъ людей и больныхъ брюшнымъ тифомъ, крупозной пневмоніей и туберкулезомъ, но ни разу описанной палочки не обнаружилъ. Найденный бациллъ агглютинируется сывороткой крови коревыхъ больныхъ, взятой на 6—8 день послѣ начала высыпи въ разведеніи 1 : 50 — 1 : 200. Наиболѣе удобнымъ временемъ для выдѣленія микроорганизма авторъ считаетъ время цвѣтенія сыпи и высокаго стоянія температуры. Диссертантъ склоненъ смотрѣть на описанную палочку, какъ на специфическій возбудитель кори.

Затѣмъ рядомъ опытовъ на животныхъ (кролики, морскія свинки. поросята) устанавливается, что палочка оказывается для нихъ вирулентной; у поросятъ же она вызываетъ на 12 день послѣ впрыскиванія заболѣваніе, весьма близкое къ кори, за исключеніемъ появленія кожной сыпи. Путемъ проведенія черезъ животный организмъ вирулентность удается усилить. Кромѣ того авторомъ было найдено, что палочка вырабатываетъ токсинъ (экзогеннаго происхожденія).

Для полученія бактерицидной сыворотки была иммунизирована впрыскиваніями возрастающихъ дозъ чистой культуры палочки коза

и лошадь (послѣдняя не вполнѣ). Путемъ впрыскиванія смертельныхъ дозъ культуры, смѣшанныхъ съ полученной сывороткой животнымъ, удалось установить, что они при такихъ условіяхъ не погибали, у контрольныхъ же наступала смерть. На самомъ себѣ и на больныхъ диссертантъ убѣдился въ полной безвредности полученной сыворотки. Наблюденій надъ лечебнымъ дѣйствіемъ сыворотки было 20; изъ этихъ 20 больныхъ 18 выздоровѣли и 2-ое умерло. Благопріятное дѣйствіе впрыскиванія сыворотки на больныхъ сказывается въ пониженіи температуры, ослабленіи катарральныхъ явленій и задержаніи распространенія сыпи. При тяжелыхъ случаяхъ кори, сопровождаемыхъ различнаго характера осложненіями (отиты, пневмоніи и пр.), впрыскиваніе сыворотки хотя и оказываетъ благопріятный эффектъ на упомянутые выше симптомы, но тѣмъ не менѣе этихъ осложненій не предупреждаетъ и не излечиваетъ. Такой фактъ диссертантъ объясняетъ или вторичной инфекціей или симбіозомъ коревыхъ бактерій съ другими микроорганизмами. Подъ вліяніемъ впрыскиваній полученной сыворотки морфологическій составъ крови коревыхъ больныхъ въ неосложненныхъ случаяхъ быстро возвращается къ нормѣ. Произведенныя для контроля впрыскиванія физіологическаго раствора NaCl и лошадиной сыворотки сколь-нибудь похожаго дѣйствія на коревой процессъ не оказываютъ. Профилактическаго дѣйствія полученная сыворотка, повидимому, не имѣетъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: профессоръ Н. П. Гундобинъ, профессоръ Н. Я. Чистовичъ и пр.-доц. А. А. Руссовъ.

Прив.-доц. А. А. Руссовъ сдѣлалъ замѣчанія относительно нѣкоторыхъ неточностей въ диссертаціи и призналъ научное значеніе представленной работы. Проф. Н. Я. Чистовичъ указалъ на то, что диссертантъ недостаточно сопоставилъ найденную имъ бактерію кори съ выдѣленной ранѣе его другими авторами и также призналъ диссертацію достойной искомой степени. Проф. Н. П. Гундобинъ остановился на важности полученныхъ диссертантомъ фактовъ, крайней тщательности произведенныхъ изслѣдованій и призналъ большое научное значеніе диссертаціи.

Н. Н. Тихомировъ представилъ диссертацію на тему предложенную проф. И. П Павловымъ: Опытъ строго-объективнаго изслѣдованія функцій большихъ полушарій у собаки. Работа произведена въ физіологическомъ отдѣленіи Института Экспериментальной Медицины.

Авторъ поставилъ себѣ задачей приложить выработанный лабораторіей проф. И. П. Павлова методъ условныхъ раздражителей слюнныхъ железъ къ изученію функцій большихъ полушарій у собаки. Съ этою цѣлью диссертантъ пользовался собаками, у которыхъ предварительно былъ наложенъ слюнной свищъ. До производства мозговой операціи у такой собаки обычными пріемами устанавливалась извѣстная норма работы слюнного аппарата подъ вліяніемъ различныхъ раздражителей. Въ виду того, что производство мозговой операціи въ значительной степени затруднялось обильнымъ кровотеченіемъ изъ мышцъ операція дѣлалась въ два пріема: сначала на опредѣленномъ промежуткѣ удалялись мышцы и только по заживленіи раны уже вновь приступали къ производству мозговой операціи. По удаленіи кости и разрѣзѣ твердой мозговой оболочки, опредѣленный участокъ мозга разрушался возможно болѣе полно при помощи острой ложечки, ножа и шпателя; кровотеченіе останавливалось термокаутеромъ или тампонадой. Если нужно было удалить мозговые участки въ обоихъ полушаріяхъ, то вторая операція производилась лишь послѣ того, какъ животное оправлялось отъ первой. Точно также и къ опытамъ диссертантъ приступалъ на вполнѣ оправившейся собакѣ.

Въ качествѣ раздражителей для полученія слюноточенія диссертантъ пользовался съѣдобными (сухарный и мясной порошокъ, хлѣбомъ, мясомъ, молокомъ) и несъѣдобными (растворы: $^{1}/_{2}$% HCl, 10% NaCl, 1% extr. Quassiae, 5% $NaHCO_3$). Принималась во вниманіе строго одинаковая обстановка всѣхъ опытовъ. Какъ общій пріемъ для выработки искусственныхъ условныхъ рефлексовъ примѣнялось сочетаніе по времени дѣйствія безусловнаго раздражителя съ дѣйствіемъ какого-нибудь индифферентнаго для слюнныхъ железъ раздражителя. Безусловный рефлексъ вызывался вливаніемъ въ ротъ собакѣ 0,5% раствора соляной кислоты; въ качествѣ второго раздражителя примѣнялось чесаніе кожи, охлажденіе кожи, свѣтъ,

звукъ и запахи. Образовавшіеся такимъ образомъ условные рефлексы до операціи испытывались затѣмъ послѣ разрушенія опредѣленныхъ участковъ мозга, на основаніи чего диссертантъ и судилъ о функціи такихъ участковъ, кромѣ того послѣ операціи испытывалась возможность установленія искусственнаго условнаго рефлекса.

На основаніи своихъ опытовъ диссертантъ пришелъ къ заключенію, что разрушеніе мозговой коры въ симметричныхъ областяхъ, какъ лобныя доли, наружная поверхность темянныхъ и затылочныхъ долей, ни въ одномъ случаѣ не повело къ исчезновенію естественныхъ условныхъ рефлексовъ на слюнныя железы. Въ опытахъ съ двустороннимъ разрушеніемъ корковыхъ двигательныхъ областей искусственный условный рефлексъ на чесаніе исчезъ и вновь образовать его оказалось невозможнымъ, тогда какъ искусственный условный рефлексъ другого вида—на запахъ—образовать удалось. При разрушеніи лобныхъ долей мозга диссертантъ опредѣлилъ нѣкоторыя отклоненія въ образованіи и торможеніи искусственнаго условнаго рефлекса. При удаленіи того участка мозговой коры, гдѣ по Горшкову долженъ находиться вкусовой центръ, авторъ не получилъ никакихъ подтвержденій на дѣйствительное его существованіе въ этой области мозга. Наконецъ, на одной собакѣ было произведено удаленіе указаннаго Герверомъ корковаго центра отдѣленія желудочнаго сока; результатъ оказался отрицательнымъ въ смыслѣ существованія и такого центра.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: академикъ П. М. Альбицкій, профессоръ И. П. Павловъ и прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ.

Прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ сказалъ, что уже ранѣе диссертанта въ лабораторіи проф. И. П. Павлова было доказано существованіе особыхъ законовъ для сложно-нервныхъ рефлексовъ; диссертантъ продолжилъ эту работу и блестяще выполнилъ свою задачу, вполнѣ овладѣлъ методомъ и кратко и точно изложилъ полученные результаты. Представленная работа вполнѣ заслуживаетъ искомой степени.

Академикъ П. М. Альбицкій остановился на отрицательныхъ результатахъ въ отношеніи существованія нѣкоторыхъ центровъ, полученныхъ при изслѣдованіяхъ диссертанта. Оппонентъ видитъ въ этомъ, что ученіе о центрахъ представляется въ болѣе сложномъ

видѣ, чѣмъ можно было думать до настоящаго времени, и отрицательные результаты, полученные въ работѣ имѣютъ очень большую важность, которая оттѣнена не въ столь значительной степени, какъ она того заслуживаетъ. Далѣе оппонентъ подчеркнулъ дѣйствительную объективность работы, тщательность изслѣдованій и вполнѣ призналъ диссертанта заслуживающимъ искомой степени.

Проф. И. П. Павловъ указалъ на огромную важность изслѣдованія жизненныхъ процессовъ вообще исключительно объективнымъ методомъ. При изученіи такъ называемыхъ психическихъ явленій часто отклоняются отъ такого пути и цѣль современныхъ работъ исправить эту ошибку, такъ какъ лишь строго-объективный методъ можетъ дать дѣйствительно цѣнные результаты въ этомъ направленіи. Сложное приходится объяснять только элементарнымъ, а не наоборотъ. Работа, представленная диссертантомъ, именно и обладаетъ тѣмъ достоинствомъ, что все въ ней построено на строго-объективныхъ данныхъ. Диссертантъ первый, пользуясь уже ранѣе выработаннымъ объективнымъ методомъ, подошелъ къ крайне сложному вопросу о функціяхъ большихъ мозговыхъ полушарій. Такимъ образомъ работа диссертанта не только заслуживаетъ предоставленія ему искомой степени, но и является цѣннымъ шагомъ впередъ въ отношеніи разработки сложно-нервныхъ явленій.

Въ качествѣ частныхъ оппонентовъ говорили: пр.-доц. Герверъ, д-ра Агаджанянцъ, Горшковъ, Пуссепъ, Орбели и академикъ В. М. Бехтеревъ.

Прив.-доц. Герверъ обратилъ вниманіе диссертанта на то, что содержаніе его работы не соотвѣтствуетъ заглавію, которое во много разъ шире. Несмотря на желаніе быть строго объективнымъ, диссертантъ въ работѣ допускаетъ и чисто субъективныя сужденія (напр. «собака ѣстъ съ удовольствіемъ»). Тѣ данныя, которыя получены авторомъ, не даютъ ему права относиться отрицательно къ существованію мозговыхъ центровъ. Въ частности относительно центра отдѣленія желудочнаго сока не примѣнялось ни электрическихъ раздраженій, ни вообще той методики, благодаря которой было опредѣлено мѣстоположеніе центра. По мнѣнію оппонента нельзя все изслѣдованіе мозга сводить только къ изученію секреціи слюнныхъ железъ и данныя полученныя такимъ путемъ нельзя счи-

тать доказательными. Д-ра Агаджаниянцъ, Горшковъ и Пуссепъ также оспаривали строгую объективность методики диссертанта и отрицали значеніе полученныхъ результатовъ.

Академикъ В. М. Бехтеревъ замѣтилъ, что работа диссертанта не заслуживаетъ быть отмѣченной, какъ строго объективная въ отличіе отъ другихъ такихъ же работъ; изслѣдованія, гдѣ въ основѣ положено изученіе не секреторныхъ, а мышечныхъ и чувствительныхъ явленій также заслуживаютъ названія «строго-объективныхъ». Схема Бабкина, лежащая въ основѣ представленной работы вовсе не является неоспоримой и ее слѣдовало бы провѣрить. Въ диссертаціи можно видѣть извѣстную предвзятость. Далѣе вопросъ, взятый темой для диссертаціи, слишкомъ широкъ, чтобы на него можно было отвѣтить такъ просто, какъ дѣлаетъ это авторъ. При изслѣдованіи совершенно игнорируются подкорковые центры, какъ будто бы ихъ не существуетъ, не принята въ разсчетъ совершенно индивидуальность животнаго, до удаленія центровъ вкуса и обонянія не установлено порога. Во всякомъ случаѣ результаты представленной работы, по мнѣнію оппонента, совершенно не могутъ считаться доказанными.

Диссертантъ удостоенъ искомой степени.

В. А. Андреевъ представилъ диссертацію: Сравнительныя наблюденія надъ кожнымъ теплообмѣномъ послѣ углекислыхъ и прѣсныхъ ваннъ.

Тема диссертаціи была предложена проф. М. В. Яновскимъ, въ клиникѣ котораго и была произведена работа.

Диссертантъ изучалъ теплообмѣнъ въ послѣдовательномъ послѣ углекислыхъ ваннъ періодѣ путемъ сравненія теплообмѣна того же періода послѣ прѣсной ванны. Для своей цѣли диссертантъ пользовался калориметромъ ванной д-ра Пескова. Во время опыта температура изслѣдовалась въ водѣ калориметра, въ rectum и подмышечной впадинѣ испытуемаго и на двухъ термометрахъ помѣщенныхъ на разстояніи 1 метра надъ поверхностью воды у головного и ножного конца калориметра. Принимались всѣ возможныя предосторожности для точнаго опредѣленія цифръ термометровъ и вполнѣ

одинаковой обстановки во всѣхъ опытахъ. Показанія термометровъ записывались каждыя 5 минутъ. Каждый опытъ калориметрическаго изслѣдованія продолжался 45 мин. и дѣлился на три періода, первый до посадки объекта въ калориметръ (15 мин.), второй той же продолжительности во время пребыванія въ калориметрѣ и третій послѣдовательный; запись показаній термометровъ велась во все время опыта. На основаніи полученныхъ такимъ путемъ цифръ диссертантъ и судилъ о теплоотдачѣ и теплопроизводствѣ организма испытуемаго. Для опытовъ съ углекислыми ваннами диссертантъ пользовался водой съ содержаніемъ углекислоты 700 куб. стм. на метръ, что превосходитъ количество CO_2 въ водѣ ваннъ натуральныхъ источниковъ. У испытуемыхъ, кромѣ измѣренія t°. производились также изслѣдованія пульса, дыханія и вѣса тѣла.

На основаніи своихъ изслѣдованій диссертантъ пришелъ къ заключенію что теплоотдача и теплопроизводство послѣ углекислыхъ ваннъ отличаются отъ таковыхъ же послѣ прѣсныхъ ваннъ одинаковой температуры и продолжительности. Теплоотдача оказывается въ первомъ періодѣ (часа два—три) уменьшенной по сравненію съ теплоотдачей послѣ прѣсной ванны, а затѣмъ повышаясь достигаетъ или той же высоты, или даже превышаетъ ее. Повидимому въ зависимости отъ сохраняющейся послѣ углекислой ванны кожной гипереміи наблюдается кратковременное (около 8 мин.) повышеніе теплоотдачи, которое затѣмъ смѣняется длительнымъ ея пониженіемъ. Точно также и теплопроизводсво послѣ углекислой ванны оказывается пониженнымъ по сравненію съ теплопроизводствомъ послѣ прѣсной ванны; этотъ періодъ также смѣняется наростаніемъ теплопроизводства, но оно начинается нѣсколько ранѣе, чѣмъ происходитъ повышеніе теплоотдачи. Судя по аналогіи хода теплообмѣна послѣ углекислой ванны съ теплообмѣномъ, послѣ прохладныхъ и холодныхъ гидріатическихъ процедуръ и также на основаніи опытовъ съ частичной калориметріей авторъ склоненъ признать, что теплоотдача въ углекислыхъ ваннахъ больше, чѣмъ въ прѣсныхъ. При 15 минутной продолжительности углекислой ванны съ 35° C температуры наблюдается обыкновенно пониженіе t° въ подмышечной впадинѣ и почти постоянно in recto: частота пульса уменьшается, частота же дыханія или остается безъ перемѣнъ, или также уменьшае тся



Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: проф. М. В. Яновскій, проф. А. П. Фавицкій и прив.-доц. А. I. Игнатовскій.

Прив.-доц. А. I. Игнатовскій отмѣтилъ прекрасную методику, выработанную диссертантомъ и давшую вполнѣ точные результаты. Затѣмъ оппонентъ указалъ на отсутствіе наблюденія надъ холодными ваннами (ниже t° человѣческаго тѣла). Работа вполнѣ заслуживаетъ искомой степени. Проф. А. П. Фавицкій также призналъ работу удовлетворяющей своему назначенію. Проф. М. В. Яновскій отмѣтилъ заслугу диссертанта, разработавшаго новый и очень интересный вопросъ, что и даетъ безусловное право на степень доктора медицины.

С. А. Селюгинъ представилъ диссертацію: Внѣбрачная рождаемость и смертность внѣбрачныхъ дѣтей въ С.-Петербургѣ.

На основаніи разработки оффиціальныхъ документовъ по указанному въ заглавіи диссертаціи вопросу авторъ отмѣчаетъ уменьшеніе экстенсивности внѣбрачныхъ рожденій (съ 288,6—224,3 : 1000) и паденіе коэффиціента внѣбрачной рождаемости. Maximum внѣбрачныхъ рожденій приходится на январь и октябрь и minimum на августъ. Число рождающихся мальчиковъ меньше по сравненію съ брачными рожденіями, причемъ богаче мальчиками первые роды. Главный контингентъ внѣбрачныхъ матерей составляетъ домашняя прислуга, далѣе чернорабочіе, поденщицы, портнихи, швеи и прачки; преобладающій ихъ возрастъ 21—25 лѣтъ. Мертворождаемость и смертность внѣбрачныхъ дѣтей стоитъ значительно выше, чѣмъ рожденныхъ въ бракѣ; смертность мальчиковъ на первомъ году жизни превышаетъ смертность дѣвочекъ. Многоплодовыя роды встрѣчаются при внѣбрачныхъ рожденіяхъ рѣже, чѣмъ при брачныхъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были профессора: Г. Г. Скориченко, Н. П. Гундобинъ и прив.-доц. А. А. Лишскій.

Работа признана достойной искомой степени.

К. Н. Кржышковскій представилъ диссертацію: Новые матеріалы по физіологіи желудочныхъ железъ собаки.

Тема была предложена диссертанту проф. И. П. Павловымъ, работа исполнена въ физіологическомъ отдѣлѣ Института Экспериментальной Медицины.

Диссертантъ ставилъ свои опыты на собакахъ, которымъ былъ предварительно устроенъ изолированный желудокъ по способу проф. И. П. Павлова. Такимъ образомъ производились наблюденія надъ отдѣленіемъ желудочнаго сока подъ вліяніемъ введенія нѣкоторыхъ пищевыхъ веществъ, причемъ послѣднія вводились то въ цѣлый желудокъ и въ изолированныя его части: фундальную и привратниковую. Сообразно съ требованіями опытовъ предварительная операція состояла въ изолировкѣ той или другой части желудка. Кромѣ того, авторомъ на тѣхъ же животныхъ были поставлены опыты для болѣе детальнаго изученія отдѣленія такъ называемаго «психическаго» желудочнаго сока подъ вліяніемъ качества пищи и условій кормленія.

На основаніи опытовъ диссертанта оказалось, что пищевыя вещества, введенныя въ фундальную часть желудка не возбуждаютъ дѣятельности железъ этого отдѣла, тогда какъ при помѣщеніи этихъ веществъ въ привратниковую область вызываютъ отдѣленіе сока изъ фундальныхъ железъ. Отдѣляемое железъ привратника не содержитъ въ себѣ веществъ возбуждающихъ отдѣленіе сока въ фундальной области. Типъ отдѣленія «психическаго» желудочнаго сока не зависитъ отъ сорта пищи или ея консистенціи, но абсолютное количество такого сока выдѣляется на жидкую пищу меньше, чѣмъ на твердую. Качества «психическаго» сока не измѣняются подъ вліяніемъ консистенціи пищи. Далѣе при опытахъ диссертантомъ былъ замѣченъ тотъ фактъ, что при истинномъ кормленіи собаки плотной пищей количество «психическаго» сока больше, чѣмъ при мнимомъ кормленіи точно также какъ и продолжительность «психической» фазы работы желудочныхъ железъ. Въ опытахъ съ жидкой пищей этой разницы истиннаго кормленія отъ мнимаго не замѣчается. У больной собаки отъ нарушенія одной фазы дѣятельности железъ другая фаза ихъ дѣятельности можетъ остаться неизмѣненной.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: ака-

демикъ П. М. Альбицкій, проф. И. П. Павловъ и прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ.

Прив.-доц. В. Ю. Чаговецъ сдѣлалъ упрекъ диссертанту въ излишней объективности представленной работы и въ недостаточной связи между отдѣльными серіями опытовъ и въ заключеніе призналъ работу заслуживающей искомой степени.

Академикъ П. М. Альбицкій отмѣтилъ большое количество новыхъ фактовъ, полученныхъ диссертантомъ, что въ связи съ хорошимъ изложеніемъ работы и научнымъ интересомъ выводовъ даютъ автору право на искомую степень.

Проф. И. П. Павловъ остановился на характерѣ представленной работы, которая заканчиваетъ собою рядъ изслѣдованій въ его лабораторіи по вопросу о дѣятельности отдѣлительныхъ железъ желудка и также призналъ диссертанта достойнымъ степени доктора медицины.

Ш. С. В. Отольскій представилъ диссертацію на степень магистра фармаціи: Лецитинъ костнаго мозга.

Тема была предложена диссертанту Н. О. Зиберъ-Шумовой; работа исполнена въ химическомъ отдѣленіи Института Экспериментальной медицины.

На основаніи своихъ изслѣдованій костнаго мозга диссертантъ доказалъ существованіе въ немъ лецитина; въ послѣднемъ найдены и характерные для него сложные комплексы, какъ глицеринофосфорная кислота, холинъ и непредѣльныя жирныя кислоты. Диссертантъ убѣдился, что по способу Bergell'я не удается выдѣлить лецитинъ оттуда, гдѣ совмѣстно съ нимъ находятся близкія къ нему соединенія, а также и осаждающіяся отъ хлористаго кадмія; такимъ образомъ и изъ костнаго мозга получить лецитинъ по этому способу нельзя. Диссертантъ же примѣнялъ такой способъ: костный мозгъ подвергался обработкѣ спиртомъ при подогрѣваніи, спиртовая вытяжка обрабатывалась эфиромъ, причемъ выдѣляющіяся соединенія отфильтровывались; далѣе шла отгонка обоихъ растворителей и новое раствореніе сухого остатка въ эфирѣ, изъ котораго уже лецитинъ осаждается ацетономъ.

Кромѣ того изъ побочныхъ выводовъ своей работы диссертантъ

отмѣчаетъ, что количественное опредѣленіе лецитина по найденному органическому фосфору не всегда даетъ правильные результаты. Находящійся въ спиртовомъ растворѣ лецитинъ можетъ быть выдѣленъ изъ него при охлажденіи жидкимъ воздухомъ. Наконецъ, количественное опредѣленіе кадмія въ Cd.-Lecithinat'ѣ наиболѣе удобно производить путемъ электролиза.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: проф. И. П. Павловъ, проф. Н. П. Кравковъ и прив.-доц. Б. И. Словцовъ.

Прив.-доц. Б. И. Словцовъ указалъ на весьма небольшое количество лецитина въ костномъ мозгу; далѣе оппонентъ остановился на рядѣ неточныхъ цифръ, искажающихъ смыслъ опечаткахъ и неполноту разсмотрѣнной въ работѣ литературы. Проф. Н. П. Кравковъ нашелъ, что способъ, съ которымъ работалъ диссертантъ не обладаетъ достаточной точностью; вмѣстѣ съ тѣмъ желательно было бы производство большаго количества анализовъ. Проф. И. П. Павловъ отмѣтилъ фактъ нахожденія лецитина въ костномъ мозгу и также какъ и предыдущіе оппоненты призналъ работу заслуживающей искомой степени.

С. Гирголавъ.

Согласно отчету австрійскаго министерства народнаго просвѣщенія, во всѣхъ австрійскихъ университетахъ въ истекшемъ лѣтнемъ семестрѣ было 21504 студентовъ; изъ нихъ медиковъ 3100 (въ томъ числѣ 132 женщинъ). Въ Вѣнскомъ университетѣ на 7360 слушателей медиковъ было 1441, въ Insbruck'ѣ на 1026—150, въ Graz'ѣ—267 въ Прагѣ въ нѣмецкомъ университетѣ на 3406—214, въ чешскомъ на 3417—373, въ Львовѣ на 3097—184 и въ Краковѣ на 2623—471. (Русскій Врачъ).

Въ прошломъ году слушательницей Петерб. женскаго медицинскаго института Г-жей Нобель-Олейниковой было пожертвовано 15000 руб. на устройство при институтѣ новой главной клиники. Въ настоящее время клиника эта закончена оборудованіемъ. (Практич. Врачъ).

На медицинскомъ факультетѣ Высшихъ Женскихъ Курсовъ въ Москвѣ въ настоящее время имѣется свободная должность преподавателя практическаго курса по нормальной анатоміи. Преподаватель этотъ является полноправнымъ членомъ факультета и Совѣта Курсовъ Ему же можетъ быть поручено чтеніе части теоретическаго курса на медицинскомъ факультетѣ и чтеніе лекцій по нормальной анатоміи на естественномъ отдѣленіи физико-математическаго факультета. Преподаватель практическаго курса анатоміи получаетъ 1500 р. въ годъ за веденіе практическихъ занятій и по 200 р. за годовой часъ систематическаго курса; всего онъ можетъ получить до 2300 р. въ годъ. Желающіе занять должность приглашаются заявить объ этомъ письменно декану медицинскаго факультата (Москва, Мерзляковскій пер. д. Титова) до 1-го декабря 1907 г. При каѳедрѣ анатоміи имѣются должности 2-хъ ассистентовъ и препаратора. На соисканіе должностей преподавателя и иныхъ допускаются и женщины. Избранный Совѣтомъ преподаватель долженъ вступить въ исполненіе своихъ обязанностей съ весенняго семестра 1908 года. (Русскій Врачъ).

28-го октября общество дѣтскихъ врачей и столичный медицинскій міръ торжественно чествовали рѣдкій юбилей пятидесятилѣтней ученой и общественной дѣятельности доктора медицины, лейбъ-педіатра, тайнаго совѣтника Карла Андреевича Раухфуса. Въ числѣ другихъ учебныхъ учрежденіи поздравленіе было принесено и конференцій Императорской Военно-Медицинской Академіи.

Оффиціальныя свѣдѣнія о движеніи холерной эпидеміи въ Россіи въ текущемъ году: Съ начала эпидеміи по 16-ое октября въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи отмѣчено 10106 случаевъ заболѣванія холерою и 4772 случая смерти отъ нея; въ томъ числѣ: въ Самарѣ заболѣли 379, умерли 202; въ Самарской губ. заб. 671, ум. 328; въ Астрахани заб. 1583, ум. 873; въ Архіерейскомъ поселкѣ и Атаманской станицѣ заб. 461, ум. 290; въ Астраханской губ. заб. 796, ум. 376; въ Саратовѣ заб. 210, ум. 62; въ Царицынѣ заб. 586. ум. 291; въ Саратовской губ. заб. 389, ум. 194 въ Казани заб. 200, ум. 94; въ Казанской губ. заб. 72, ум. 33;

въ Нижнемъ-Новгородѣ заб. 243, ум. 96; въ Нижегородской губ. заб. 491, ум. 239; въ Симбирскѣ заб. 5, ум. 4; въ Симбирской губ. заб. 346, ум. 166; въ Пензѣ заб. 6, ум. 2; въ Пензенской губ. заб. 45, ум. 25; во Владимірской губ. заб. 6, ум. 2; въ Москвѣ заб. 2, ум. 1; въ Московской губ. заб. 15, ум. 8; въ Ярославлѣ заб. 37 ум. 16; въ Ярославской губ. заб. 40, ум. 13; въ Костромѣ заб. 46, ум. 19; въ Костромской губ. заб. 188. ум. 88; въ Вяткѣ заб. 9, ум. 1; въ Вятской губ. заб. 15, ум. 6; въ Перми заб. 15, ум. 10; въ Пермской губ. заб. 6, ум. 5, въ Уфимской губ. заб. 11, ум. 10; въ Екатеринославѣ заб. 113, ум. 57; въ Екатеринославской губ. заб. 29, ум. 10; въ области войска Донского заб. 146, ум. 81; въ Ростовѣ на Дону заб. 186, ум. 95; въ Кишиневѣ заб. 1; въ Херсонской губ. заб. 3, ум. 3; въ Минской губ. заб. 1, ум. 1; въ Кіевѣ заб. 1020, ум. 229; въ Кіевской губ. заб. 104, ум. 51; въ Волынской губ. заб. 14, ум. 2; въ Воронежской губ. заб. 2, ум. 1; въ Черниговской губ. заб. 55. ум. 29; въ Полтавской губ. заб. 23, ум. 8; въ Харьковѣ заб. 5. ум. 1; въ Рязани заб. 3; въ Рязанской губ. заб. 7, ум. 5; въ Курской губ. заб. 23, ум. 10; въ Челябинскѣ заб. 15, ум. 6; въ Тифлисѣ заб. 1, ум. 1; въ Баку заб. 106, ум. 55; въ Бакинской губ. заб. 1, ум. 1; въ Черноморской губ. заб. 1, ум. 1; въ Красноводскѣ заб. 1; въ Ташкентѣ заб. 7, ум. 1; въ Сыръ-Дарьинской области заб. 2, ум. 2; Семипалатинскѣ заб. 10, ум. 8; въ Семипалатинской области заб. 23, ум. 7; въ Красноярскѣ заб. 9, ум. 7; въ Енисейской губ. заб. 11, ум. 6; въ Иркутскѣ заб. 27, ум. 13; въ Томскѣ заб. 39, ум. 11; въ Томской губ. заб. 685 ум. 377; въ Тобольской губ. заб. 78, ум. 38; въ Забайкальской области заб. 2, ум. 1; въ Акмолинской области заб. 479, ум. 194; и въ Тургайской области заб. 2. ум. 1.

Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Ноябрь 1907 года.

КЛИНИКИ.	Сост.		Приб.		Выпис.		Умерл.		Остал.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж
Госпитальныя:										
Гинекологич. проф. Лебедева	—	27	—	24	—	25	—	—	—	26
Глазная „ Беллярминова	33	—	26	—	32	—	—	—	27	—
Горлов. и ушн. „ Симановскаго	16	—	27	—	19	—	—	—	24	—
Заразная „ Чистовича	4	5	12	13	9	11	—	1	7	6
Кожная „ Павлова	27	—	27	—	26	—	—	—	28	—
Сифилидол. „ „	42	—	24	—	26	—	—	—	40	—
Суд.-медиц. „ Косоротова	—	—	29	—	24	—	—	—	5	—
Терапевт. „ Сиротинина	47	22	64	17	47	14	9	3	55	22
„ „ Фавицкаго	14	—	25	—	16	—	2	—	21	—
„ „ Яновскаго	21	—	35	—	31	-	2	—	23	—
Хирург. „ Субботина	28	7	18	16	18	12	2	—	26	11
„ „ Турнера	10	5	9	6	10	3	—	1	9	7
„ „ Федорова	69	25	52	22	45	21	3	4	73	22
Отдѣл. для венерич. больныхъ	35	—	—	—	35	—	—	—	—	—
Итого	346	91	348	98	338	86	18	9	338	94
Роженицъ и родильницъ въ клин. проф. Лебедева	—	10	—	73	—	65	—	2	—	16
Всего	346	101	348	171	338	151	18	11	338	110
Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева	89	47	17	6	8	5	3	—	95	48
Академическія:										
Гинекологич. проф. Рейна	—	14	—	17	—	16	—	—	—	15
Глазная „ Беллярминова	3	15	17	39	17	41	—	—	3	13
Дѣтская „ Гундобина	10	6	12	10	9	10	2	—	11	6
Терапевтич. „ Боткина	16	12	8	19	16	12	2	—	6	19
Хирургическ. „ Вельяминова	20	13	26	10	18	9	—	1	28	13
Итого	49	60	63	95	60	88	4	1	48	66
Роженицъ и родильницъ въ клин. проф. Рейна	—	7	—	32	—	30	—	1	—	8
Всего	49	67	63	127	60	118	4	2	48	74
ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медиц. Академіи	484	215	428	304	406	274	25	13	481	232
	699		732		680		38		713	
Въ ноябрѣ 1906 года	691	246	474	291	483	276	23	11	659	250
	937		765		759		34		909	
„ „ 1905 „	618	220	433	257	442	233	16	11	593	231
	838		690		675		27		826	
„ „ 1904 „	467	236	464	310	427	277	25	12	479	257
	703		774		704		37		736	
„ „ 1903 „	501	235	435	303	393	270	18	9	525	259
	736		738		663		27		784	
„ „ 1902 „	487	246	416	291	355	276	22	7	526	254
	733		707		631		29		780	
„ „ 1901 „	491	226	391	259	324	241	33	10	525	234
	717		650		565		43		759	
„ „ 1900 „	158	229	440	276	389	259	28	9	481	237
	687		716		648		37		718	

ОФФИЦІАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

Приказъ по военному вѣдомству.

20 Октября 1907 г. № 30.

Младшій врачъ 38 пѣхотнаго Тобольскаго полка лекарь Маранчанцъ (онъ же Маранджовъ) сего числа переведенъ на службу въ Императорскую военно-медицинскую академію сверхштатнымъ ассистентомъ при кафедрѣ академической хирургической клиники съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ академіи.

От декана медицинскаго факультета императорскаго Юрьевскаго университета.

1. По распоряженію Его Высокопревосходительства Г. Министра Народнаго Просвѣщенія, открывается конкурсъ на замѣщеніе вакантной должности профессора по кафедрѣ хирургіи и хирургической клиники (госпитальной хирургической клиники) при Императорскомъ университетѣ.

2. Желающіе занять означенную должность профессора при Юрьевскомъ Университетѣ должны представить въ трехмѣсячный срокъ со дня сего объявленія, слѣдовательно не позднѣе 25-го января 1908 года: a) заявленіе о желаніи занять каѳедру; b) свои ученые труды, и c) curriculum vitae.

Отъ декана медицинскаго факультета Императорскаго Харьковскаго университета.

1. По распоряженію Его Высокопревосходительства Г. Министра Народнаго Просвѣщенія, каѳедра Гигіены и при ней эпидеміологіи и медицинской полиціи, ученія объ эпизоотическихъ болѣзняхъ и ветеринарной полиціи при Императорскомъ Харьковскомъ Университетѣ объявляется вакантною и, согласно ст. 500 Т. XI ч. 1 св. зак. изд. 1893 г., открывается конкурсъ на соисканіе сей каѳедры.

2. Желающіе занять каѳедру Гигіены и при ней эпидеміологіи, медицинской полиціи, ученія объ эпизоотическихъ болѣзняхъ и ветеринарной полиціи въ Харковскомъ Иниверситетѣ должны предстанить въ трехмѣсячный срокъ со дня сего объявленія, слѣдовательно не позднѣе 24 Декабря 1907 года: а) заявленіе о желаніи занять каѳедру; d) свои ученіе труды и с) curriculum vitae.

Редакторъ проф. **М. В. Яковскій.**

ИЗВѢСТІЯ

ИМПЕРАТОРСКОЙ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ

1907

Декабрь. № 4.

Томъ XV.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. Меркушева, Невскій просп., № 8.
1907.

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.

Къ вопросу о теплорегуляціи организма при нарушеніи температурной чувствительности кожи.

Ф. В. Вербицкаго.

Изъ клиники діагностики и общей терапіи проф. М. В. Яновскаго.

Вопросъ о теплорегуляціи теплокровнаго организма до последняго времени представляется спорнымъ и сравнительно мало изученнымъ.

Въ этомъ отношеніи имѣются главнымъ образомъ два основныхъ направленія: одни, считаютъ необходимымъ допустить существованіе спеціальныхъ тепловыхъ центровъ, при чемъ неоднократно дѣлались попытки локализировать эти центры въ различныхъ отдѣлахъ нервной системы (Aronsohn и Sachs [1]), Ott [2]), White [3]), Tangl [4]) и др.), другіе, наоборотъ, полагаютъ, что теплорегуляція организма происходитъ исключительно прп посредствѣ другихъ центровъ: сосудодвигательнаго, допотоотдѣлительнаго и дыхательнаго для теплоотдачи и двигательнаго и железистаго для теплопродукціи (Бехтеревъ [5]) и др.). Дѣятельность всѣхъ этихъ центровъ отчасти является автоматической, въ зависимости отъ раздраженія ихъ нагрѣтой или охлажденной кровью, но, главнымъ образомъ, обусловливается рефлекторнымъ возбужденіемъ ихъ со стороны чувствительныхъ нервовъ кожи. Въ особенности это относится къ регулированію теплопроизводства, измѣненія котораго связаны, повидимому, исключительно только съ рефлекторнымъ возбужденіемъ температурныхъ нервовъ кожи, такъ какъ ни термическое раздраженіе слизистыхъ оболочекъ, ни автоматическое возбужденіе соотвѣтствующихъ центровъ нагрѣтой или охлажденной кровью, какъ показываютъ наши предыдущія изслѣдованія [18]), не вызываютъ замѣтныхъ измѣненій въ теплопродукціи.

Такимъ образомъ, весьма существенная роль въ теплорегуляціи организма принадлежитъ наружнымъ покровамъ, снабженнымъ температурной чувствительностью, при посредствѣ которой организмъ всегда въ состояніи точно оріентироваться въ окружающихъ его термическихъ условіяхъ и дать то или иное направленіе своимъ терморегуляторнымъ приспособленіямъ.

Весьма интереснымъ, поэтому, казалось намъ изслѣдовать состояніе теплорегуляціи у субъектовъ, представляющихъ рѣзкія нарушенія температурной чувствительности кожи.

Наиболѣе подходящими въ этомъ отношеніи являются страдающіе сирингоміеліей, при которой, какъ извѣстно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается почти тотальная термо-анестезія кожи (Schlesinger [6]). При соприкосновеніи поверхности тѣла такого субъекта со средой, t° которой значительно разнится отъ t° тѣла, возможность рефлекторнаго возбужденія соотвѣтствующихъ теплорегулирующихъ аппаратовъ со стороны чувствительныхъ нервовъ кожи нарушена и въ распоряженіи организма для поддержанія постоянства его температуры остается, главнымъ образомъ, автоматическая дѣятельность этихъ аппаратовъ, обуславливаемая возбужденіемъ ихъ притекающей нагрѣтой или охлажденной кровью.

Отсюда, естественно, можно было бы предположить менѣе совершенную теплорегуляцію у такого рода субъектовъ при рѣзкихъ уклоненіяхъ въ температурѣ окружающей среды.

Однако, никакихъ указаній на это въ литературѣ найти мнѣ не удалось. Изслѣдованія теплообмѣна при этихъ условіяхъ отсутствуютъ, а состояніе температуры этихъ больныхъ, могущее служить до нѣкоторой степени даннымъ для сужденія о теплообмѣнѣ, какъ показываетъ клиническій опытъ, не представляетъ ничего ненормальнаго.

Поэтому, я считалъ интереснымъ произвести детальныя изслѣдованія теплообмѣна при этихъ условіяхъ и воспользовался для этой цѣли больной, любезно переданной мнѣ для моихъ наблюденій ассистентомъ института вел. кн. Елены Павловны С. Ф. Дмитріевымъ съ разрѣшенія проф. Л. В. Блуменау.

Привожу вкратцѣ ея исторію болѣзни.

М-ка Ульяна С-ва, 44-хъ лѣтъ отъ роду, по профессіи прачка, жалуется на невозможность произвольныхъ движеній и исхуданіе обѣихъ рукъ и слабость ногъ.

Больной себя считаетъ съ 1891 г., когда впервые стала замѣчать, что постепенно слабѣетъ правая рука и временами сводитъ судорогой ея пальцы. Въ дальнѣйшемъ эти явленія появились и въ лѣвой рукѣ; движенія въ обѣихъ рукахъ стали весьма ограниченными и контрактуры сдѣлались стойкими. Мало по малу обѣ верхнія конечности начали худѣть и утоньшаться; вмѣстѣ съ тѣмъ больная стала замѣчать потерю чувствительности въ кожѣ пальцевъ и кисти обѣихъ рукъ: обжиганія ихъ кипяткомъ, огнемъ и т. п. перестали быть болѣзненными для нея и оставляли послѣ себя многочисленные поверхностные рубчики; сильный уколъ иголкой большого пальца во время шитья не причинилъ ей никакой боли, но вызвалъ сильное припуханіе и почернѣніе пальца, такъ что пришлось ампутировать его послѣднюю фалангу.

Походка больной все время оставалась правильной, только послѣднее время она стала замѣчать слабость въ ногахъ, особенно въ правой. Судорожныхъ припадковъ никогда не было; десять лѣтъ назадъ во время прогулки на улицѣ больная упала и потеряла сознаніе, послѣ чего замѣтила онѣменіе всей правой руки ко всякаго рода внѣшнимъ раздраженіямъ. Отправленія мочевого пузыря все время оставались правильными, стулъ задержанъ. Больная отличается зябкостью и плохо переноситъ пребываніе въ душныхъ помѣщеніяхъ; руки и тѣло послѣднее время никогда не потѣютъ. Lues'a у больной не было, алкоголемъ она не злоупотребляла, траумы не помнитъ, указаній на наслѣдственное предрасположеніе нѣтъ; замужемъ около двадцати двухъ лѣтъ, беременной была семь разъ, дѣти здоровы.

Status praesens: больная ниже средняго роста, умѣреннаго питанія; со стороны костной системы обращаетъ на себя вниманіе рѣзко выраженный scoliosis dextra.

Железистый аппаратъ безъ измѣненій; кожа и слизистыя оболочки нормальной окраски, кисти синюшны. Правый m. sterno-cleidomastoideus и правая рука, особенно въ плечевомъ поясѣ—атрофированы; thenar и hypothenar—утолщены; на кожѣ кистей обѣихъ рукъ и пальцевъ—множественные поверхностные рубчики; обѣ кисти въ положеніи main en griffe. Активныя движенія въ обѣихъ верхнихъ конечностяхъ отсутствуютъ, пальцы обѣихъ рукъ въ разгибательной контрактурѣ. Походка слегка перетична. Сухожильные рефлексы повышены, Бабинскаго—положительный, подошвенные отсутствуютъ;

рефлексы слизистыхъ оболочекъ сохранены, сосудодвигательные—повышены. Зрачки равномѣрно и умѣренно расширены, реакція на свѣтъ и на аккомодацію сохранены. Болевая чувствительность спереди на туловищѣ и обѣихъ рукахъ отсутствуетъ; въ области лѣваго плеча и на правой половинѣ лица—гипальгезія; на нижнихъ конечностяхъ, за исключеніемъ верхней части бедеръ, гдѣ наблюдается анальгезія, болевая чувствительность сохранена, а на правой ногѣ до колѣна даже повышена; сзади состояніе болевой чувствительности отличается отъ вышеописаннаго только почти полнымъ сохраненіемъ чувствительности на ногахъ, при чемъ гиперестезія на правой ногѣ захватываетъ и соотвѣтственную область таза. Тактильная чувствительность, какъ спереди, такъ и сзади нарушена почти повсемѣстно, за исключеніемъ кожи головы и лѣвой половины лица. Мышечное чувство сильно разстроено въ правой рукѣ, въ лѣвой—сохранено. Чувство мѣста—нормально.

Температурная чувствительность къ холоду спереди отсутствуетъ на верхнихъ конечностяхъ, шеѣ и туловищѣ и рѣзко понижена на нижнихъ конечностяхъ; сзади справа она отсутствуетъ на рукѣ и туловищѣ, а на ногѣ даже повышена; слѣва — понижена на рукѣ, туловищѣ и въ области бедра и повышена въ области голени. Ощущеніе тепла спереди отсутствуетъ на всемъ протяженіи; кромѣ того на лѣвыхъ верхней и нижней конечностяхъ тепло воспринимается, какъ холодъ; сзади — та-же картина и только на правой ногѣ до колѣна чувствительность къ теплу сохранена. T° подъ мышкой 36,3 — 36,7, на кожѣ правой ладони 31,7°С; на лѣвой ладони—33,7°; на правой стопѣ 29,8°С и на лѣвой 30,5°С.

Такимъ образомъ, больная представляла сочетаніе условій, вполнѣ отвѣчающихъ нашимъ цѣлямъ.

Глубокое нарушеніе температурной чувствительности кожи, обнимающее почти всю поверхность тѣла, въ значительной степени должно было препятствовать организму оріентироваться точно въ температурѣ окружающей среды при соприкосновеніи съ послѣдней термоанестезированной поверхностью, что въ свою очередь должно было отразиться на теплообмѣнѣ.

Изученіе послѣдняго нами произведено было въ слѣдующихъ условіяхъ: 1) въ индифферентной ваннѣ (34,5°С), 2) въ холодной ваннѣ (въ 21,5°С) и въ горячей ваннѣ (въ 40°С).

Для этой цѣли намъ служилъ водяной калориметръ Пескова, подробное описаніе котораго вмѣстѣ съ методикой наблюденій съ нимъ можно найти въ диссертаціи автора 7).

Разсмотримъ сначала данныя теплообмѣна при помѣщеніи больной въ индифферентную ванну.

Ходъ опыта при этихъ условіяхъ представлялся въ слѣдующемъ видѣ:

Время опыта.	Температура ванны - калориметра	Остываніе ванны за 5 мин.	Температура воздуха		Температура in axilla	Пульсъ.		ЗАМѢЧАНІЯ.
			Надъ ванной.	Рядомъ съ ванной.				
11 ч. 40 м.	35,175	—	22,85	22,8			Вѣсъ тѣла=52.7 кгрм. Поверхность тѣла [1]) въ 1000 кв. ст, = 17,29.	
— „ 45 „	35,025	0,15	22,85	22,8				
— „ 50 „	34,9	0,125	22,85	22,85				
— „ 55 „	34,775	0,125	22,85	22,85				
12 „ — „	34,625	0,15	22,9	22,85		76		
— „ 5 „	испыт	уемая	помѣщ	ена въ	ванну-	калори	метръ.	
— „ 10 „	34.525	0,1	22,9	22,85	36,6			
— „ 15 „	34,425	0,1	22,9	22,85	36,55	80		Ванна казалась больной тепловатой и только лѣвая нога слегка озябла.
— „ 20 „	34,35	0,075	22,9	22,85	36,5			
— „ 25 „	34,275	0,075	22,9	22,85	36,5			
„ 30 „	34,2	0,075	22,9	22,85	36,45	80		
	испыт	уемая	вышла	изъ в	анны-	калори	метра.	
— „ 35 „	34,125	0,075	22,9	22,85			Общая теплоотдача за 20 мин.= 20,250 cal; на 1000 кв. ст. пов.=1,161 cal. Общая теплопродукція за 20 м. =13,690 cal; на кило вѣса = 0,259 cal.	
— „ 40 „	34,0	0,125	22,9	22,85		78		
— „ 45 „	33,875	0,125	22,9	22,85				
— „ 50 „	33.775	0,1	22,9	22,85				
— „ 55 „	33 675	0,1	22,9	22,85				

[1]) При вычисленіи поверхности тѣла мы пользовались формулой Meeh'a: X (величина поверхности) = K (12.3). $^{3}/_{2}$ $\sqrt{a}$ (вѣсъ тѣла).

Какъ видно изъ таблицы, теплообмѣнъ С-ой въ индифферентной ваннѣ сравнительно немногимъ отличается отъ теплообмѣна здороваго человѣка при этихъ условіяхъ.

Такъ, теплоотдача здороваго человѣка за 20-ти-минутный періодъ наблюденія согласно изслѣдованіямъ отдѣльныхъ авторовъ колеблется между 1,465 (Андреевъ [8]) и 1,612 (Ступинскій [9]) на 1000 кв. ст. пов.

Слѣдовательно, при поверхности тѣла въ 17,29 (въ 1000 кв. ст.) она должна была бы составить около 27,0 cal; общая же теплоотдача С-ой равна только 20,250 cal, что составляетъ 1,161 cal на 1000 кв. ст. поверхности.

Средняя теплопродукція здороваго человѣка за 20 минутъ пребыванія въ индифферентной ваннѣ, согласно даннымъ Келлера [10]), выведеннымъ на основаніи изслѣдованій нѣсколькихъ авторовъ, равняется 0,428 cal. на кило вѣса и, слѣдовательно, при вѣсѣ въ 52.7 кгрм. должна была бы составить около 23.5 cal; у нашей же больной теплопродукція представляется почти въ два раза меньше этой величины (13,690 cal.=общая и 0,259 cal. на кило вѣса). Съ гораздо болѣе рѣзкими отклоненіями въ теплообмѣнѣ встрѣчаемся мы при помѣщеніи больной въ среду, температура которой значительно превосходитъ температуру, въ которой привыкъ находиться организмъ.

Такъ, при помѣщеніи больной въ горячую ванну, опытъ далъ результаты, приведенные въ нижеслѣдующей таблицѣ.

Сравнивая измѣненія въ теплообмѣнѣ у нашей больной съ соотвѣтствующими измѣненіями его у здороваго человѣка, мы замѣчаемъ между ними громадную разницу.

Прежде всего, бросается въ глаза рѣзкое несоотвѣтствіе въ измѣненіяхъ температуры тѣла по сравненію съ температурой здороваго человѣка. Хотя и въ послѣднемъ случаѣ t° тѣла подъ вліяніемъ горячей ванны обычно повышается, но это повышеніе никогда здѣсь не достигаетъ такихъ размѣровъ, какъ въ нашемъ случаѣ.

Такъ, въ опытахъ Горалевича [11]) получасовое пребываніе въ горячей ваннѣ (33°R) повышало t° здороваго человѣка in axilla на 0,3—0,4°C; въ опытахъ Якимова [12]) съ ваннами въ 32°R, maximum повышенія t° in axilla равнялся 0,9°C; наконецъ въ многочислен-

ныхъ опытахъ Миропольскаго [13]) и Игнатовскаго [14]) съ ваннами нѣсколько болѣе низкой t° (39—38,5°C) обычно наблюдалось лишь незначительное повышеніе t° in axilla, не превышающее 0,5—0,6°.

Время опыта.	Температура ванны калориметра.	Остываніе ванны за 5 минутъ.	Температура воздуха. Надъ ванной.	Температура воздуха. Рядомъ съ ванной.	Температура in axilla.	Пульсъ.		ЗАМѢЧАНІЯ.
ч.20м.	41,1	—	23,6	23,65	—	—	Вѣсъ тѣла 52,7. Поверхность тѣла въ 1000 кв. ст. = 17,29.	
„ 25 „	40,825	0,275	23,6	23,65				
„ 30 „	40,575	0,25	23,6	23,65				
„ 35 „	40,325	0,25	23,6	23,65				
„ 40 „	40,1	0,225	23,6	23,65		78		
пытуе	мая по	мѣщен	а въ ва	нну-ка	лориме	тръ	Теплоотдача ванны человѣку: первыя 5 мин. = 39.375 cal. вторыя 5 мин. = 21,375 cal. третьи 5 мин. = 15,0 cal. четвертыя 5 мин. = 15,0 cal.	Ванна казалась больной теплой и только на правой ногѣ она ощущала ее, какъ горячую; наоборотъ, лѣвой ногой чувствовался холодъ. Черезъ 10 м. послѣ помѣщенія въ ванну появилась видимая испарина на лицѣ рѣзко усиливающаяся послѣдующія 5—10. мин.; на тѣлѣ ощущенія испарины не было. По выходѣ небольшая слабость, головокруженіе и тошнота, исчезнувшія чрезъ 15 м. Сосудистая реакція слабо выражена. Послѣ обтиранія досуха на лицѣ быстро появляется потъ; на остальномъ тѣлѣ видимая испарина отсутствуетъ.
„ 45 „	39,825	0,275	23,65	23,65	36,35			
„ 50 „	39,325	0,5	23,65	23,65	37,25	96		
„ 55 „	38,975	0,35	23,65	23,7	37,825			
„ — „	38,65	0,325	23,65	23,7	38,35	112		
„ 5 „	38,35	0,3	23,65	23,7	38,95	114		
пытуе	мая вы	шла из	ъ ванн	ы - кал	ориметра		Общее тепловосприятіе за 20 мин. = 90,750 cal.; на 1000 кв. ст. пов. = 5,031 cal.	
„ 10 „	38,175	0,2	23,65	23,7				
„ 15 „	37,975	0,2	23,65	23,7	38,3	96		
„ 20 „	37,8	0,175	23,65	23,7			Разогрѣваніе тѣла за 20 мин. = 2,65° = 113,720 cal.	
„ 25 „	37,6	0,2	23,65	23,7	37,9	96		
„ 30 „	37,425	0,175	23,65	23,7				
„ дня	—	—	—	-	37,3	70		

Между тѣмъ, у нашей больной помѣщеніе въ горячую (39,8°C) ванну вызвало быстрое и рѣзкое поднятіе температуры, достигшее въ сравнительно короткое время 2,6°.

Рѣшеніе вопроса, чѣмъ обусловливается это рѣзкое поднятіе t° не представляется затруднительнымъ. Стоитъ взглянуть только на огромную цифру тепловоспріятія организма изъ ванны (90,750 cal), чтобы понять главный источникъ розогрѣванія тѣла.

Между тѣмъ, какъ въ опытахъ Игнатовскаго и Миропольскаго теплоотдача ванны человѣку, одинаковаго приблизительно вѣса съ нашей больной, обычно ограничивалась 20 — 30, maximum 40 cal. въ 20 мин., у нашей больной она больше, чѣмъ въ два раза превосходитъ эту величину.

Такимъ образомъ, получается впечатлѣніе, что наша больная не въ состояніи противиться разогрѣванію окружающей средой и неизбѣжно повышаетъ свою t° на счетъ тепла, воспринимаемаго извнѣ.

Однако, одного разогрѣванія недостаточно для объясненія огромнаго повышенія t° тѣла. Чтобы нагрѣть тѣло въ 52,7 кгрм. на 2,6° требуется доставить 113,720 cal, между тѣмъ какъ на самомъ дѣлѣ ванна отдала человѣку 90,25 cal.

Слѣдовательно, необходимо признать, что помимо усиленнаго тепловоспріятія изъ ванны, здѣсь мы имѣемъ дѣло и съ увеличенной теплопродукціей.

Столь же рѣзкія уклоненія отъ нормы представляетъ теплообмѣнъ нашей больной и въ холодной ваннѣ. Подробный ходъ опыта является слѣдующимъ (см. таблицу).

При сравненіи результатовъ, полученныхъ у нашей больной съ результатами, наблюдаемыми при тѣхъ же условіяхъ у здороваго человѣка получается значительная разница.

Какъ и при горячей ваннѣ, эта разница является въ общемъ чисто количественной, такъ какъ направленіе теплообмѣна въ обоихъ случаяхъ представляется одинаковымъ.

Какъ у здороваго человѣка, такъ и у нашей больной теплоотдача въ холодной ваннѣ представляется усиленной и теплопроизводство увеличеннымъ.

Однако, если мы сравнимъ величину теплоотдачи въ нашемъ случаѣ съ теплоотдачей здороваго человѣка при соотвѣтствующихъ условіяхъ, то послѣдняя окажется значительно меньше. Такъ, по даннымъ Liebermeister'а [15]) теплоотдача здороваго человѣка одинаковаго

приблизительно вѣса при этихъ условіяхъ въ среднемъ составляетъ 115—125 cal; въ опытахъ Игнатовскаго и Ступинскаго теплоотдача здороваго человѣка въ холодную ванну (26—29°R) колебалась обычно между 60 — 80 cal. въ 20 мин. при вѣсѣ его, соотвѣтствующемъ вѣсу нашей больной. Такимъ образомъ, теплоотдача послѣдней должна быть признана значительно увеличенной (145, 125 cal.) по сравненію съ теплоотдачей здороваго человѣка.

Время опыта.	Температура ванны калориметра.	Измѣненіе t° ванны за 5 минутъ.	Температура воздуха.		Температура in axillae.	Пульсъ.		ЗАМѢЧАНІЯ.
			Надъ ванной.	Рядомъ съ ванной.				
40 м.	22,475	-	22,7	22,75	--	—	Вѣсъ тѣла=52,9 Поверхность тѣла въ 1000 кв. ст. = 17,33.	
45 „	22,475		22,7	22,75				
50 „	22,5	+0.025	22,75	22,75				
55 „	22,5	--	22,75	22,8				
„	22,5	—	22,75	22,8		80		
...утуе	мая по	мѣщен	а въ в	анну-к	алорим	етръ	Теплоотдача за: 1-е 5 м.=69,0 cal. 2-е 5 м.=30,375 cal. 3-е 5 м.=24,750 cal. 4-е 5 м.=26,0 cal.	Ванна казалась больной прохладной, и только на правой ногѣ было ясно выражено ощущеніе холода. Зноба за все время пребыванія больной въ ваннѣ она не чувствовала. Сосудистая реакція по выходѣ выражена слабо.
05 „	22,65	+0,15	22,75	22,85	36,55			
10 „	23.1	+0,45	22,8	22,85	36,275	76		
15 „	23,325	+0,225	22,8	22,85	36,0			
20 „	23,5	+0,175	22,8	22,9	35,75	70		
25 „	23,65	+0,15	22,8	22,9	35,5			
...утуе	мая вы	шла и	зъ ван	ны-кал	ориметра		Общая теплоотдача за 20 мин.=142,125 cal., на 1000 кв. ст. пов.=7,394 cal. Общая теплопродукція за 20 мин.=96,025; на кило вѣса 1,815 cal.	
30 „	23,55	—0.1	22,85	22,9	-			
35 „	23.55		22.85	22,95	35,9	72		
40 „	23,55	--	22,8	22,95	—			
45 „	23,55	-	22,8	22,95	36,1	74		
50 „	23,55	--	22,8	22,95				
55 „	--	-	-	—	36,3	74		

Что касается до теплопродукціи, то хотя послѣдняя и здѣсь представляется увеличенной, однако увеличеніе это относительно не-

велико и не въ состояніи покрыть тѣхъ усиленныхъ теплопотерь, которыя несетъ организмъ.

Результатомъ этого является то, что t° тѣла начинаетъ довольно быстро падать, при чемъ паденіе это въ теченіе сравнительно короткаго времени достигаетъ значительныхъ размѣровъ (1,05°). Въ этомъ отношеніи наша больная представляетъ рѣзкую разницу отъ здороваго человѣка, t° котораго даже въ ваннѣ болѣе низкой t° (7°R) не только не падаетъ, но первое время даже повышается (Liebermeister, Lefèvre [16]) и [17]) и др.), такъ какъ теплопроизводство его при этихъ условіяхъ настолько возрастаетъ, что съ избыткомъ покрываетъ теплопотери.

Въ результатѣ нашихъ изслѣдованій становится очевиднымъ, что, если при обычныхъ термическихъ условіяхъ (въ индифферентной ваннѣ) наша больная въ состояніи еще поддерживать свою теплорегуляцію на должной высотѣ и сохранять постоянство своей t°, то при рѣзкихъ нарушеніяхъ въ температурѣ окружающей среды, она становится мало состоятельной въ этомъ отношеніи и теплорегуляція ея разстраивается. Хотя, какъ при охлажденіи, такъ и при нагрѣваніи организма, онъ, повидимому, пускаетъ въ ходъ свои защитительныя приспособленія, однако, эта защитительная реакція относительно слабо выражена (обращаетъ на себя вниманіе отсутствіе зноба и дрожи въ холодной ваннѣ и испарины въ горячей) и организмъ не въ состояніи противостоять чисто физическому дѣйствію термическаго агента.

Чѣмъ обусловливается эта слабость реакціи—съ достовѣрностью сказать трудно. Невольно приходится связывать ее съ глубокой термо-анестезіей наружныхъ покрововъ почти всего тѣла и, слѣдовательно, съ отсутствіемъ соотвѣтствующаго рефлекса съ этихъ областей на теплорегулирующіе аппараты организма. Въ пользу этого предположенія говоритъ то обстоятельство, что при помѣщеніи больной въ горячую ванну разстройство теплорегуляціи выражено болѣе рѣзко, чѣмъ при помѣщеніи ея въ холодную ванну, что вполнѣ соотвѣтствуетъ интенсивности разстройства температурной чувствительности, которая сильнѣе нарушена по отношенію къ теплу, чѣмъ къ холоду. А если это такъ, то остается признать, что одна только автоматическая дѣятельность теплорегулирующихъ центровъ въ за-

висимости отъ возбужденія ихъ притекающей съ периферіи нагрѣтой или охлажденной кровью, при рѣзкихъ измѣненіяхъ въ t° окружающей среды является недостаточной и что доминирующее значеніе въ теплорегуляціи организма принадлежитъ рефлекторному возбужденію этихъ центровъ со стороны чувствительныхъ нервовъ кожи. Такимъ образомъ, мы имѣемъ еще одно доказательство въ пользу огромнаго значенія температурныхъ нервовъ кожи въ теплорегуляціи и ихъ исключительнаго вліянія на теплопродукцію организма.

Безъ сомнѣнія наши единичныя изслѣдованія не рѣшаютъ вполнѣ этотъ важный вопросъ; онѣ только устанавливаютъ интересный фактъ, для всесторонняго освѣщенія котораго нужны болѣе многочисленныя изслѣдованія. Къ сожалѣнію поиски во всѣхъ лечебныхъ заведеніяхъ С.-Петербурга подходящихъ для наблюденій больныхъ не увѣнчались успѣхомъ, и мы по неволѣ принуждены были отложить дальнѣйшія изслѣдованія въ этомъ направленіи.

Глубокоуважаемому проф. Л. В. Блуменау и его ассистенту С. Ф. Дмитріеву выражаю мою искреннюю благодарность за предоставленіе случая для наблюденія.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Aronsohn u. Sachs. Pflüger's Arch. 1885 г. Bd. 37.

2) Ott. The function of the tuber cinereum. The Journ. of nerv. and. ment. dis. 1891 г. стр. 431 и 433.

3) White. Report on the position and relative value etc. Brit. med. Journ. 1891 г. стр. 569.

4) Tangl. Zur Kentniss der „Wärmecentren" beim Pferde. Pflüger's Arch. Bd. 61, стр. 559.

5) Бехтеревъ. Основы ученія о функціяхъ мозга. Вып. III. 1905 г.

6) Schlesinger. Die Syringomyelie. Leipzig und Wien. 1902 г.

7) Песковъ. Къ методикѣ опредѣленія теплообмѣна между человѣческимъ организмомъ и водяной ванной. Дисс. 1902 г. Спб.

8) Андреевъ. Сравнительныя наблюденія надъ кожнымъ теплообмѣномъ послѣ углекислыхъ и прѣсныхъ ваннъ. Дисс. 1906 г. Спб.

9) Ступинскій. Къ вопросу о тренирующемъ дѣйствіи холодныхъ душей на теплообмѣнъ. Дисс. 1906 г. Спб.

10) Келлеръ. Сравнительныя наблюденія надъ теплообмѣномъ у неврастениковъ и истериковъ. Дисс. 1906 г. Спб.

11) Горалевичъ. Къ вопросу о дѣйствіи холодныхъ, безразличныхъ и горячихъ общихъ ваннъ и т. д. Врачъ. 1890 г. № 29 и 30.

12) Якимовъ. Къ ученію о теплыхъ ваннахъ. 1883 г. Дисс. Спб.

13) Миропольскій. Къ вопросу о тренирующемъ дѣйствіи горячихъ ваннъ на теплообмѣнъ. Дисс. 1904 г. Спб.

14) Игнатовскій. Къ вопросу о вліяніи на тепловой обмѣнъ водяныхъ ваннъ и душей различной температуры у здоровыхъ и лихорадящихъ. Дисс. 1902 г. Спб.

15) Liebermeister. Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. 1875 г.

16) Lefèvre. Compt. rend. de la soc. de Biologie. 1895 г. стр. 459 и 559.

17) Онъ-же. Compt. rend. de la soc. de Biol. 1896 г. стр. 564 и 492.

18) Вербицкій. Къ вопросу о теплорегуляціи организма при дѣйствіи термическаго разражителя на слизистую оболочку желудка и кишекъ. Дисс. 1907 г. Спб.

О научномъ значеніи лекарственныхъ растеній, примѣняющихся у китайскихъ врачей.

Л. Ф. Ильина.

Изъ фармацевтической лабораторіи проф. С. А. Пржибытека.

(*Окончаніе*).

Всякому хотя бы немного знакомому съ китайскими лекарственными растеніями, при чьемъ-либо заявленіи о намѣреніи ихъ описывать, конечно, сейчасъ же придетъ на память жень-шэнь; почему прежде всего я и скажу нѣсколько словъ объ этомъ корнѣ.

Какъ извѣстно, корень жень-шэнь примѣняется китайскими врачами въ качествѣ надежнаго укрѣпляющаго и возбуждающаго средства въ различныхъ случаяхъ, соединенныхъ со слабостью или истощеніемъ организма;—напримѣръ, послѣ обильныхъ потерь крови, сильныхъ поносовъ, при старческой дряхлости и проч. Вообще говоря, нѣтъ ни одной почти болѣзни, при которой, при переходѣ ея въ хроническую форму, въ качествѣ послѣдняго спасительнаго средства не было бы показано, по мнѣнію китайскихъ медиковъ, назначеніе жень-шэня. Сдѣланные съ этимъ корнемъ опыты, однако, не дали сколько-нибудь согласныхъ и положительныхъ результатовъ, но на основаніи подробнаго знакомства съ подлежащей, довольно обширной литературой вопроса, слѣдуетъ заключить, что полученныя данныя никакъ нельзя признать окончательными, такъ какъ многія изслѣдованія были произведены съ недостовѣрными матеріалами. Давно уже извѣстно, что крайне высокая цѣна настоящаго жень-шэня въ Китаѣ вызываетъ массу фальсификацій; кромѣ того,

подъ именемъ жень-шэня продается еще и американскій видъ того же растенія стосила, но китайскій стосилъ есть Panax Ginseng, а американскій Panax quinquefolia; по отзывамъ же самихъ китайцевъ американскій видъ совсѣмъ не имѣетъ того дѣйствія, что настоящій маньчжурскій жень-шэнь. Въ своей недавней и довольно подробной работѣ о корнѣ жень-шэнь Perrot и Vilmorin, обстоятельно разсмотрѣвъ литературу вопроса, пришли къ заключенію, что относительно физіологическаго дѣйствія жень-шэня никакихъ строго научныхъ опытовъ съ достовѣрнымъ матеріаломъ произведено не было.

Изъ отрывочныхъ же и по большей части поверхностныхъ сообщеній нѣкоторыхъ европейцевъ, какъ путешествовавшихъ по Китаю, такъ и въ разное время тамъ жившихъ можно сдѣлать очень немного заключеній о дѣйствіи жень-шэня на человѣческій организмъ. Такъ, авторы никогда не замѣчали афродизіастическихъ свойствъ корня; нѣкоторые изъ европейцевъ отзываются объ отварѣ жень-шэня только какъ объ оказывающемъ общее укрѣпляющее дѣйствіе и устраняющемъ ощущеніе разбитости и усталости. Другіе же предостерегаютъ отъ излишне долгаго примѣненія корня, при каковомъ ими будто бы неоднократно замѣчалось появленіе acne, сыпей, безсонницы и приливовъ крови къ головѣ. Вообще нужно сказать, что изъ всѣхъ разсказовъ и описаній, во всякомъ случаѣ, получается такое впечатлѣніе, какъ будто дѣйствіе жень-шэня можетъ проявляться лишь только постепенно, какъ бы суммируясь изъ многихъ отдѣльныхъ и небольшихъ пріемовъ. Что же касается химическаго изслѣдованія корня, то произведенныя въ этомъ направленіи работы (Garrigues, Давидовъ, Fuzitani) указали на присутствіе въ немъ особаго, характернаго, аморфнаго вещества, названнаго панакилономъ. Вещество это, впрочемъ, изучено далеко еще недостаточно. Поэтому для окончательнаго рѣшенія вопроса о тоническомъ и возбуждающемъ дѣйствіи жень-женя мнѣ кажется необходимымъ снова подвергнуть его дальнѣйшему лабораторному изслѣдованію, въ особенности въ смыслѣ изученія его физіологическаго дѣйствія на животный организмъ, убѣдясь непремѣнно предварительно въ подлинности примѣняемаго матеріала, путемъ гистологическаго изслѣдованія по сравненію съ достовѣрными образцами. Для такого изслѣдованія лучше всего было бы воспользоваться корнями дикорастущаго

корня жень-шэня въ Маньчжуріи, или же культивированнаго въ Кореѣ *).

Европейцевъ особенно интересовали далѣе китайскія средства, примѣняющіяся часто противъ различныхъ случаевъ дизентеріи. Изслѣдованіе показало, что въ этомъ направленіи особеннаго вниманія и изученія достойны сѣмена растенія Brucea sumatrana Roxb. (Simarubeae), извѣстныя подъ китайскимъ названіемъ ко-самъ. Произведенные европейскими врачами опыты (Dybowsky, Mougeot, van der Burg, Cocqunac и др.), показали, что это средство обладаетъ чуть ли не такимъ же специфическимъ дѣйствіемъ при дизентеріи, какъ хининъ при маляріи. Химическое изслѣдованіе этихъ сѣмянъ указало (Power и Lees) кромѣ присутствія въ нихъ значительнаго количества жирнаго масла и особаго дубильнаго вещества еще на два горькихъ вещества особой натуры; физіологическаго дѣйствія этихъ веществъ на животныхъ до сего времеми, однако, изучено не было.

Кромѣ сѣмянъ ко-самъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ дизентеріи и особенно брюшного тифа китайцы примѣняютъ корень растенія Sophora flavescens Ait. (Leguminosae), подъ названіемъ ку-шэнь. Корень этотъ обладаетъ интензивно горькимъ, непріятнымъ и долго остающимся во рту вкусомъ. Научно-клиническому изученію, повидимому, совсѣмъ не подвергался, но неоднократоо служилъ для различныхъ лабораторныхъ изслѣдованій. Химическій анализъ указалъ (Nagai, Plugge) на присутствіе въ немъ особаго алкалоида, который былъ названъ матриномъ. Физіологическіе опыты, произведенные съ этимъ веществомъ, дали слѣдующее. Токсической дозой для кроликовъ и собакъ найдено было 0,3 грм. матрина на килограммъ вѣса при подкожномъ его примѣненіи. При этомъ по опытамъ Ishi-

*) Послѣ того, какъ настоящая работа была уже написана, въ литературѣ появились слѣдующія новыя данныя о дѣйствующихъ началахъ корня жень-шэнь. М. Галвяло выдѣлилъ изъ манчьжурскихъ корней жень-шэня кромѣ панакилона еще два азотъ содержащихъ вещества, изъ которыхъ, по его мнѣнію, одно оказалось по нѣкоторымъ свойствамъ близкимъ къ спермину, а другое къ коланину. Asahina, Yakugakushi и Taguchi выдѣлили изъ встрѣчающихся въ продажѣ въ Японіи сортовъ корня жень-шэнь особое вещество, обладавшее всѣми характерными свойствами сапониновыхъ тѣлъ.

zaka, прежде всего у животныхъ появляется замедленіе дыханія. доходящее постепенно до полной остановки, затрудненіе произвольныхъ движеній, очень скоро наступаютъ мышечныя подергиванія и затѣмъ судороги, независимо отъ которыхъ наблюдается повышеніе кровяного давленія. Къ сожалѣнію, мнѣ не удалось найти въ литературѣ никакихъ указаній о дѣйствіи на животныхъ не токсическихъ дозъ матрина изъ препаратовъ Sophora flavescens. Постановка же такихъ опытовъ была бы тѣмъ болѣе интересна, что существуютъ работы Wood'a съ алкалоидомъ, выдѣленнымъ изъ другого, американскаго вида Sophora, именно Sophora speciosa Berth. Тождественъ ли выдѣленный имъ алкалоидъ по своимъ химическимъ свойствамъ съ матриномъ, изъ-за неполноты его данныхъ заключить пока невозможно *). При физіологическихъ же опытахъ на животныхъ токсическія дозы вызывали замедленіе, а затѣмъ остановку дыхательныхъ движеній, судороги, сердце же останавливалось послѣднимъ. Въ малыхъ дозахъ полученное вещество вызывало у животныхъ появленіе мышечной слабости, затѣмъ наступало общее угнетеніе и глубокій сонъ, продолжающійся нѣсколько часовъ. Въ Техасѣ, родинѣ Sophora speciosa, сѣмена ея слывуть за сильный ядъ, полстручка съ сѣмянами уже достаточно для того, чтобы вызвать у взрослаго человѣка припадокъ маніакальнаго возбужденія, переходящій затѣмъ въ глубокій сонъ, длящійся иногда до двухъ, трехъ дней. Пріемъ же цѣлаго стручка съ сѣмянами всегда смертеленъ. Изъ вышеизложеннаго можно заключить, насколько интересно дальнѣйшее изученіе этихъ двухъ растеній, какъ китайскаго, такъ и американскаго.

При хроническихъ случаяхъ дизентеріи, а также и въ качествѣ укрѣпляющаго средства, китайцами примѣняется еще корень Atractylis ovata Thunb. (Compositae)—также и другіе виды. Растеніе это совершенно не изучено. По моимъ опытамъ, оно содержитъ извѣстное количество трудно летучаго эфирнаго масла, по запаху напоминающаго нѣсколько мускатный орѣхъ, смолу и нѣкоторое количество дубильнаго вещества. Интересъ изслѣдованія этого растенія заключается еще и въ томъ, что другой видъ этого рода—Atractylis gummifera L., растущій въ странахъ, прилегающихъ къ берегамъ

*) На основаніи своихъ опытовъ Plugge и Rauwerda считаютъ это растеніе содержащимъ цитизинъ.

Средиземнаго моря и извѣстный еще древнимъ, по опытамъ Comaile'я и Lefranc'а, оказался содержащимъ калійную соль особой своеобразной кислоты, такъ называемой—атрактиловой. Къ сожалѣнію, физіологическаго дѣйствія выдѣленнаго соединенія изучено не было что было бы, между тѣмъ, крайне интересно, такъ какъ описано нѣсколько случаевъ отравленія корнемъ этого растенія (Commaile, Simmonds).

Изъ растительныхъ средствъ, примѣняющихся у китайскихъ врачей при леченіи различныхъ случаевъ маляріи, заслуживаютъ, повидимому, упоминанія кора и вѣтки Dichroa febrifuga Lour. (Saxifragaceae), называемыя китайцами чань-шань. Примѣненіе этого растенія по нѣкоторымъ авторамъ не заслуживаетъ подражанія, да и дѣйствительно, врядъ ли оно сколько-нибудь можетъ конкурировать съ хининомъ, употребленіе котораго и у самихъ познакомившихся съ нимъ китайцевъ начинаетъ брать уже перевѣсъ. Но быть можетъ китайское средство это пригодилось бы въ нѣкоторыхъ изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ не даетъ эффекта леченіе хининомъ; по крайней мѣрѣ, въ послѣднее время I. Regnault, французскій морской врачъ, бывшій въ недавнее время въ Китаѣ, рекомендуетъ Dichroa какъ противомалярійское средство, дѣйствующее, къ тому же, будто бы, хорошо и при проливныхъ потахъ другого происхожденія. Химически это растеніе почти совсѣмъ не изучено, доказано только отсутствіе въ немъ значительнаго количества дубильныхъ веществъ и выдѣленъ особый, очень мало охарактеризованный глюкозидъ, дихроинъ. Нѣсколько болѣе изслѣдованъ близкій къ Dichroa видъ Hidrangea, а именно американское растеніе Hydraugea arborescens L., откуда выдѣленъ сапонинъ и своеобразное кристаллическое соединеніе тоже глюкозиднаго характера, названное гидрангиномъ. Физіологическаго дѣйствія этого соединенія изучено не было.

Далѣе слѣдуетъ указать на китайское мочегонное средство, корень хуанъ-ци, производящее растеніе котораго до сего времени вполнѣ точно еще не установлено; можно сказать только, что оно представляетъ одинъ изъ китайскихъ видовъ рода Astragalus. Еще испытывавшая китайскія растительныя средства коммисія при нашей медицинской академіи указывала на это средство, какъ на «отличное, притомъ самое безвредное, негорячительное мочегонное лекар-

ство и отчасти возбуждающее потъ. Изъ всѣхъ испытанныхъ коммисіей китайскихъ лекарствъ это оказалось самымъ вѣрнымъ». Заслуживающаго разсмотрѣнія химическаго анализа этого корня произведено никѣмъ еще не было.

Изъ остальныхъ китайскихъ средствъ слывущихъ за мочегонныя, слѣдуетъ упомянуть корень чжи-му отъ Anemarhena asphodeloides Bge (Liliaceae) и шѣ-гань, корень отъ Pardanthus chinensis Ker. (Irideae); ни лабораторнаго, ни клиническаго изслѣдованія этихъ средствъ произведено не было; но китайцами, а также и нѣкоторыми европейскими изслѣдователями отмѣчена ядовитость этихъ растеній. Кромѣ того, пожалуй не лишнимъ будетъ припомнить здѣсь, что Anemarhena asphodeloides принадлежитъ къ Liliaceae, куда относится и Scilla maritima L., обладающая мочегоннымъ дѣйствіемъ.

Далѣе лабораторнаго и клиническаго изученія вполнѣ, мнѣ кажется, достойно китайское средство ню-си, представляющее корень Achyranthes aspera L. (Amaranthaceae). Оно считается у китайцевъ средствомъ болеутоляющимъ и въ особенности способствующимъ разсасыванію опухолей сочлененій сифилитическаго происхожденія,— послѣднее было подтверждено отчасти и указанной выше академической коммисіей, назвавшей этотъ корень «китайской сассапарелью». Кромѣ химическаго изслѣдованія, которое, по всей вѣроятности, представило бы большой интересъ, очень важно было бы провѣрить и указаніе о томъ, что вытяжка изъ листьевъ этого растенія вызываетъ расширеніе зрачка глаза.

Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть о нѣкоторыхъ, по большей части, совершенно не изученныхъ европейцами растеніяхъ, которымъ китайцы, однако, всѣ согласно приписываютъ важныя лекарственныя дѣйствія.

Изъ этой группы я укажу на Passerina Chamaedaphne Bge. (Thymelaeaceae); цвѣты этого растенія, подъ именемъ юань-хуа, считаются у китайцевъ тоническимъ средствомъ, они даются или въ видѣ порошка, или въ видѣ спиртовой настойки. Листья этого растенія въ большихъ дозахъ считаются обладающими замѣтнымъ дѣйствіемъ на беременную матку. Далѣе должно упомянуть Celosia cristata L. (Amaranthaceae), мелкія сѣмена которой подъ названіемъ цанъ-сянъ, примѣняются китайцами, а также и въ тибетской медицинѣ въ качествѣ крове-

останавливающаго при внутреннихъ кровотеченіяхъ, въ особенности при упорныхъ меноррагіяхъ. Въ случаяхъ болѣзненныхъ менструацій и при дисменореи у китайцевъ примѣняется корень танъ-гуй—происходящій, повидимому, отъ растенія Dimorphanthus edulis Miq. (Araliaceae). Въ настоящее время дѣйствіе этого корня уже нѣсколько изучено европейскими врачами. Такъ Heinz'емъ произведено фармакологическое изслѣдованіе; фирмой же E. Merck изготовленъ фармацевтическій препаратъ изъ этого корня подъ названіемъ eumenol'a, клинически испытанный A. Müller'омъ и D. de Buck'омъ. Оба автора подтвердили пользу назначенія eumenol'a при дисменореяхъ. Упомяну, наконецъ, о корѣ хоу-по, отъ Magnolia hypoleuca S. et Z. (Magnoliaceae), китайскомъ stomachicum и о Rehmannia chinensis Lib. (Scrophulariaceae), корень которой подъ названіемъ ди-хуанъ употребляется китайцами главнымъ образомъ въ качествѣ тоническаго средства.

Заканчивая перечисленіе наиболѣе важныхъ китайскихъ лекарственныхъ растеній, заслуживающихъ подробнаго изученія, нельзя не упомянуть также о нѣкоторыхъ, имѣющихъ, кромѣ медицинскаго, еще не маловажный и техническій интересъ. Сюда прежде всего слѣдуетъ отнести различныя растенія, богатыя содержаніемъ сапониновыхъ веществъ, каковы китайскіе виды Saponaria, Sapiudus, Gleditschia, также Gymnocladus chinensis Baill., Pancrovia Delavagi Franch. и Camellia sassanqua Thunb.; отвары различныхъ частей указанныхъ растеній примѣняются китайцами для разныхъ цѣлей, между прочимъ для мытья волосъ, а также и при нѣкоторыхъ кожныхъ болѣзняхъ. Далѣе, среди китайскихъ лекарственныхъ средствъ существуетъ много матеріаловъ очень богатыхъ крахмалистыми или же дубильными веществами; сюда относятся, напримѣръ, корневище Nelumbium Speciosum Willd, чернильные орѣшки и шишки Platicaria Strobilacea. Нельзя не указать также на обладающую интереснымъ строеніемъ кору Eucommia ulmoides Oliv., всю какъ бы пронизанную ходами, содержащими каучукоподобное вещество, въ довольно большомъ количествѣ. Кора до сего времени находитъ примѣненіе лишь въ Китаѣ для различныхъ цѣлей.

Наконецъ, слѣдуетъ указать еще и на то, что среди китайскихъ растеній существуетъ значительное количество пріятно пахнущихъ,

а также и содержащихъ полезныя красящія вещества. Изученіе грибковъ и ферментовъ примѣняемыхъ при различныхъ бродильныхъ процессахъ китайцами, какъ показываетъ подробная монографія H. Neuville'я, также представляетъ большой интересъ.

Заканчивая изложеннымъ краткое разсмотрѣніе научнаго значенія лекарственныхъ растеній китайскихъ врачей, я считаю долгомъ оттѣнить здѣсь, насколько вообще важно всестороннее и подробное изученіе Китая въ особенности для русскихъ, почти двѣ трети сухопутныхъ границъ у которыхъ прилежатъ къ Китаю.

Конечно, время какъ обидно невнимательнаго отношенія къ китайцамъ, такъ равно и эгоистически безцеремоннаго ихъ использованія съ разныхъ сторонъ европейцами должно считаться, къ счастію, уже прошедшимъ безвозвратно; мнѣ кажется, что къ всестороннему и подробному ознакомленію съ Китаемъ слѣдуетъ идти путемъ серіознаго научнаго изученія характерныхъ чертъ быта и различныхъ другихъ данныхъ, накопленныхъ тысячелѣтней культурой китайскаго народа; отдавая должное изумительному трудолюбію, терпѣнію и наблюдательности, китайцевъ, конечно и съ своей стороны, слѣдуетъ знакомить вполнѣ безкорыстно съ данными европейской культуры. Указанный способъ дѣйствій, навѣрное, будетъ гораздо успѣшнѣе способствовать взаимному сближенію, чѣмъ какія-то ни было завоевательныя стремленія, дипломатическіе переговоры и принудительныя обязательства.

Только такимъ путемъ возможность прочнаго сближенія будетъ не упущена; сближеніе же это, въ интересахъ истиннаго прогресса, по моему мнѣнію, очень важно въ особенности для русскихъ, самой судьбой, по своему сосѣдству съ Китаемъ, какъ бы призванныхъ служить посредниками для примиренія во многомъ столь различныхъ началъ европейской и азіатской культуры.

Простой способъ отличенія выпотовъ отъ пропотовъ при помощи пробы съ сильно разведенной уксусной кислотой (проба Rivalta).

Ч. пр. В. Л. Яновскаго.

Въ настоящей статьѣ я желаю лишь обратить вниманіе на элементарно простой методъ изслѣдованія, производимаго съ цѣлью отличить экссудаты отъ транссудатовъ. Онъ состоитъ въ медленномъ опусканіи отдѣльныхъ капель изслѣдуемой жидкости въ стаканъ, заключающій двѣ капли ледяной уксусной кислоты на 100 граммовъ воды. За отсутствіемъ ледяной уксусной кислоты, вмѣсто двухъ капель ея, можно употребить 20 капель обыкновеннаго уксуса. Если изслѣдуемая жидкость-экссудатъ, то капля ея, опущенная медленно и осторожно въ вышеупомянутый слабый растворъ уксусной кислоты, постепенно падая на дно сосуда, оставляетъ на всемъ своемъ пути бѣлое, иногда какъ бы бѣло-голубоватое облако, похожее на тонкую струйку сигарнаго дыма. Облако это иной разъ расщепляется на рядъ тоненькихъ, но всегда тоже бѣлыхъ и отчетливо видимыхъ полосокъ. Каждая вновь опущенная въ вышеупомянутый растворъ капля экссудата ведетъ къ образованію новаго облачка. Рядъ этихъ мутныхъ полосъ опускается постепенно на дно сосуда и образуетъ ясную бѣловатую муть, нѣчто въ родѣ осадка на днѣ стакана. Муть эта исчезаетъ лишь послѣ прибавленія большого избытка ледяной кислоты.

Исходъ этой пробы отрицателенъ, если изслѣдуемая жидкость не воспалительнаго, а транссудативнаго характера: въ такомъ случаѣ

растворъ уксусной кислоты остается прозрачнымъ, такъ какъ опущенная въ него капля транссудата, не дошедши даже до половины пути ко дну сосуда, безслѣдно растворяется.

Проба эта вообще не выходитъ, если продѣлывать ее съ жидкостями, взятыми у трупа, что, между прочимъ, не имѣетъ практическаго значенія, такъ какъ тогда по одному наружному виду серозной оболочки легко уже отличить экссудатъ отъ транссудата.

Названная проба, приведенная изъ болѣе новыхъ руководствъ лишь у Sahli, насколько мнѣ извѣстно, не нашла себѣ еще общаго примѣненія. А между тѣмъ полученные при ея помощи Rivalta [1]). въ значительномъ числѣ случаевъ результаты весьма поощрительны. Онъ изслѣдовалъ 286 экссудатовъ и 61 транссудатовъ, причемъ убѣдился, что дѣйствительно отрицательный результатъ изслѣдованія жидкости по этому методу доказываетъ ея транссудативный характеръ, положительный же результатъ указываетъ на экссудатъ, притомъ воспалительнаго происхожденія. Экссудаты, развившіеся по причинѣ злокачественныхъ новообразованій, даютъ при изслѣдованіи отрицательный результатъ, лишь исключительно образуется при этомъ весьма слабая и быстро исчезающая муть. Чувствительность этой реакціи, по словамъ Rivalta, столь велика, что если, напр., произвести нѣсколько повторныхъ проколовъ брюшной полости, при накопленіи въ ней транссудата по поводу цирроза печени, то уже то минимальное раздраженіе, которое развивается вокругъ ранки брюшины, благодаря нѣсколькимъ ея проколамъ, достаточно для того, чтобы въ транссудативной жидкости, выпущенной повторно, получилась слабая путь, между тѣмъ какъ при первомъ ея изслѣдованіи результатъ получился вполнѣ отрицательный. Однако, образующаяся при этомъ муть столь незначительна, въ сравненіи съ той, которая наблюдается въ жидкостяхъ экссудативнаго характера, что для человѣка, изслѣдовавшаго нѣсколько послѣдняго рода жидкостей, діагностическая ошибка невозможна.

Слѣды крови въ изслѣдуемомъ транссудатѣ, даже въ такомъ ко-

---

[1]) Rivalta Fabbio. Semaine, mèdicale. 1895, стр. 220, а также Sem. med. 1906. № 11, стр. 126. Подлинники на италіанскомъ языкѣ: Riforma medica 1895 Aprile; Rivista critica di clin. Med. 1903, 654; Policlinica, 1904 № 4; Policlinica 1905, № 10 и 11.

личествѣ, что она придаетъ ему розовый оттѣнокъ, не вліяютъ на образованіе мути. Въ этомъ я лично нѣсколько разъ убѣдился. Эта проба даетъ отрицательный результатъ при изслѣдованіи цереброспинальной жидкости, жидкости при эхинококкѣ печени, при гидронефрозѣ, при водянкѣ водной оболочки (hidramnion); наоборотъ она выходитъ весьма отчетливо съ жидкостями при ущемленныхъ грыжахъ, при кистахъ яичника и водянкѣ яичка (hydrocele) у дѣтей.

Такъ какъ вспомогательное изслѣдованіе жидкостей, выпущенныхъ изъ различныхъ полостей тѣла, въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣетъ весьма важное значеніе, поэтому, кромѣ производимаго по мѣрѣ спеціальной надобности бактеріологическаго изслѣдованія, всѣ жидкости подвергаются въ моемъ отдѣленіи (уже 10 лѣтъ) изслѣдованію на ихъ удѣльный вѣсъ, количество заключающагося въ нихъ бѣлка и на осадокъ подъ микроскопомъ (цитоскопія). Кромѣ того онѣ подвергаются съ 1901 года кріоскопіи, а съ марта прошлаго года—еще и изслѣдованію на липкость помощью вискозиметра и указанной пробѣ съ разведенной уксусной кислотой. Хотя до сихъ поръ число случаевъ, изслѣдованныхъ нами по этому послѣднему методу, достигаетъ лишь 72, изъ которыхъ 35 экссудатовъ и 37 транссудатовъ, однако, имѣя возможность гораздо легче дѣлать заключенія изъ сравненія результатовъ всѣхъ вышеупомянутыхъ методовъ изслѣдованія между собою, я уже на основаніи столь немногочисленнаго матеріала считаю себя въ правѣ горячо рекомендовать методъ Rivalta, нетолько изъ за его исключительной простоты, дающей возможность произвести изслѣдованіе безъ какихъ бы то ни было приспособленій, даже въ деревенской практикѣ, но и ради отчетливости результатовъ, получаемыхъ отъ примѣненія столь простого метода изслѣдованія.

Такъ, по отношенію къ экссудатамъ проба эта никогда еще намъ не измѣнила. Она давала положительный результатъ не только въ тѣхъ случаяхъ, когда воспалительно-экссудативный характеръ жидкости не подлежалъ никакому сомнѣнію на основаніи клинической картины болѣзни, значительнаго количества заключающагося въ ней бѣлка, ея высокаго удѣльнаго вѣса, resp. цитоскопической формулы и коэффиціента липкости, но, что гораздо важнѣе, она выходила сразу весьма отчетливо въ нѣсколькихъ такихъ случаяхъ

клинически несомнѣннаго экссудата, въ которыхъ остальные вышеупомянутые вспомогательные методы изслѣдованія, повидимому, говорили противъ воспалительнаго характера изслѣдуемой жидкости.

Такъ въ одномъ случаѣ туберкулезнаго перитонита съ болью живота и совершенно мутною жидкостью, заключающею подъ микроскопомъ, какъ оказалось впослѣдствіи, множество лимфоцитовъ и единичные эозинофилы, удѣльный вѣсъ добытой жидкости былъ 1012; количество въ ней бѣлка 1,5%, $\Delta = -0.565$, $\eta = 136$, т. е. получились числовыя данныя, нисколько не исключающія еще транссудата. Между тѣмъ, проба Rivalta дала въ этомъ случаѣ положительный результатъ, притомъ такъ отчетливо, что результатъ изслѣдованія былъ положителенъ даже послѣ разведенія изслѣдуемой жидкости водою до $^1/_{10}$, $^1/_{20}$, $^1/_{30}$ и даже $^1/_{60}$.

Замѣчу кстати, что и въ нѣсколькихъ другихъ случаяхъ я также убѣдился въ положительномъ ресультатѣ пробы Rivalta съ экссудативными жидкостями послѣ разведенія ихъ до $^1/_{10}$ и болѣе.

Еще любопытнѣе въ этомъ отношеніи былъ другой случай правосторонняго серознаго плеврита, протекавшаго при высокой лихорадкѣ (38°—40° C.) у 60-ти-лѣтняго мужчины. Это былъ вполнѣ свѣжій случай съ многочисленными нейтрофилами, какъ потомъ оказалось при микроскопическомъ изслѣдованіи, не смотря на то, что выпотъ развился у больного съ ясными туберкулезными измѣненіями въ правой легочной верхушкѣ. На основаніи клинической картины плевритъ не подлежалъ въ данномъ случаѣ ни малѣйшему сомнѣнію. Однако, удѣльный вѣсъ добытой жидкости былъ всего 1012, а содержаніе въ ней бѣлка достигало всего лишь 1,5%, что, повидимому, могло бы говорить категорически противъ воспалительнаго характера жидкости, такъ какъ извѣстно, что даже гораздо болѣе высокія числа (1015 и 2,5%) можно найти въ плевральныхъ жидкостяхъ, несомнѣнно транссудативнаго характера. Между тѣмъ, проба Rivalta дала сразу положительный результатъ, сообразуясь одна съ клиническою картиной.

Особенно эффектнымъ въ противоположномъ направленіи былъ другой случай, протекавшій клинически подъ видомъ перитонита (даже съ лихорадочными движеніями), при которомъ удѣльный вѣсъ и процентное содержаніе бѣлка въ перитонеальной жидкости прямо

говорили за ея воспалительный характеръ, но проба Rivalta вышла весьма слабо и скоро исчезла, такъ что намъ пришлось признать ее отрицательной. На вскрытіи оказалось, что вся брюшина была усѣяна массой маленькихъ раковыхъ узелковъ съ исходнымъ пунктомъ изъ малаго (величиною въ каштанъ) новообразованія въ правой почкѣ. Въ данномъ случаѣ, при которомъ клинически недоставало какихъ бы то ни было симптомовъ для рака брюшины, одна лишь проба Rivalta наводила насъ клинически на эту мысль, давъ намъ возможность высказать передъ вскрытіемъ предположеніе, что выставленный нами діагнозъ туберкулезнаго перитонита по вышеупомянутой причинѣ можетъ не подтвердиться, какъ и случилось на самомъ дѣлѣ.

Транссудативныя жидкости давали у насъ отрицательный результатъ изслѣдованія по методу Rivalta. Это относилось не только къ несомнѣнно транссудативной жидкости изъ отечныхъ ногъ, въ которой и остальныя данныя были между собою согласны (у. в. 1005, бѣлка $2\%_0$, $\Delta = -0,64$, $\eta = 1,025$), но и къ анологичнымъ 30-ти случаямъ грудной водянки съ типическими, касательно удѣльнаго вѣса и процентнаго содержанія бѣлка, данными и къ одному весьма любопытному случаю запущенной водянки живота при міокардитѣ у старика, съ тяжелыми разстройствами дѣятельности сердца. Въ этомъ случаѣ удѣльный вѣсъ жидкости былъ равенъ 1014 и содержаніе бѣлка—$3,5\%_0$, но проба Rivalta вышла вполнѣ отрицательно, согласно полученной впослѣдствіи при цитоскопированіи жидкости формулѣ и согласно дальнѣйшему клиническому теченію болѣзни, подтвердившему предположеніе, что здѣсь имѣлся обыкновенный транссудатъ, который и всосался безслѣдно при леченіи сердца. Можно сказать, что проба Rivalta оказала намъ въ данномъ случаѣ на первыхъ порахъ большую услугу, такъ какъ числа 1014 и $3,5\%_0$ для жидкостей изъ брюшины заставляютъ всегда опасаться туберкулезнаго перитонита, случайно существующаго у больныхъ съ разстройствомъ сердечной дѣятельности, въ чемъ я неоднократно убѣдился при вскрытіи. То же самое относилось къ другому случаю, въ которомъ перитонеальная жидкость содержала $4\%_0$ бѣлка и имѣла удѣльный вѣсъ 1021, въ которомъ слѣдовательно, сообразно съ этими данными, не могло быть рѣчи о

судебно-химическихъ изслѣдованіяхъ. Всѣ вытяжки въ ходѣ анализа на алкалоиды оказались чище; формалинъ въ отношеніи ко взятымъ для опытовъ — морфію, стрихнину, вератрину и атропину—показалъ себя очень хорошимъ консервирующимъ; онъ не мѣшалъ также открытію Ph и AS, въ отношеніи же къ CN—соединяемъ и фенолу, результаты неблагопріятны: CNH нельзя было доказать ни реакціей на берлинскую лазурь, ни на роданистое желѣзо, несмотря на хорошую сохранность объекта: вѣроятно, происходило взаимодѣйствіе CNH и формалина; фенолъ въ количествѣ менѣе 0,5% и при избыткѣ формалина также не опредѣлялся; если же фенолъ извлекался эфиромъ изъ смѣси его съ 10% форм., то онъ опредѣлялся даже при содержаніи 0,1%. Выводъ автора тотъ, что формалинъ, несмотря на его нѣкоторыя достоинства, все еще нельзя рекомендовать какъ всеобщее консервирующее. Во всякомъ случаѣ, примѣняя формалинъ, объекты приходится дѣлить на двѣ части и хранить ихъ въ двухъ консервирующихъ средствахъ отдѣльно. Работа г. Барта—Спб. диссертація на магистра фармаціи—весьма солидная и съ обстоятельно и разнообразно поставленными опытами.

49) Д-ръ Варшавскій (Вѣстникъ Общ. Гиг. и пр.).— Важность установленія жирового перерожденія, не рѣдкая въ дѣлахъ объ отравленіяхъ, требуетъ и соотвѣтствующей техники обработки и микрохимической реакціи на жиръ. Въ случаяхъ возможно быстраго изслѣдованія, или изслѣдованія тканей уже загнившихъ и т. д. обычная фиксація препарата въ осміевой кислотѣ непримѣнима, не говоря уже о сложности дальнѣйшей обработки и неодинаковомъ отношеніи различныхъ жировыхъ кислотъ къ осміевой кислотѣ. Поэтому авторъ, примѣняя Sudan III для окраски, рекомендуетъ и наиболѣе удобный способъ (Bolton Harris'a) фиксаціи и уплотненія препаратовъ:—кусочекъ не болѣе 1 кб. стм. погружается въ разжиженный формалиновый (1 ч.) 5% агаръ-агаръ (9 ч.), высушивается 1 часъ при t° около 79° С. и, приклеенный къ блоку тѣмъ же растворомъ, чрезъ 3′—5′ опускается въ смѣсь: 3 частей спирта, 1 ч. формалина и 1 ч. глицерина. Чрезъ 2 часа кусочекъ готовъ для срѣзовъ; послѣдніе, послѣ промыванія въ водѣ, помѣщаются въ насыщенный при t° 52° С. растворъ sudan'a въ 70° спирту, затѣмъ, омытые снова въ водѣ, заключаются въ глицеринъ: — важно, что

весь жиръ окрашивается въ темнокрасный цвѣтъ. Попутно авторъ убѣдился въ полной примѣнимости 10% форм., какъ предварительнаго консервирующаго средства для органовъ, подлежащихъ обработкѣ вышеописаннымъ способомъ.

50) Д-ръ Олиховъ (Вѣстникъ Общ. Гиг. и пр.), въ интересахъ микроскопическаго отличія костей человѣка и животныхъ, предпринялъ обширный трудъ сравнительнаго изученія шлифовъ отдѣльныхъ костей человѣка (и дѣтскихъ), быка (и телятъ), барана, козы. свиньи, собаки, кролика, оленя и птицъ. Очищенные въ бензинѣ и эфирѣ шлифы помѣщались въ канадскій бальзамъ и разсматривались подъ микроскопомъ Цейсса съ объект. А и окуляромъ 4, т. е. при увеличеніи въ 105. Шлифы брались изъ эпи—и діафизарныхъ частей. На нихъ сосчитывалось число круглыхъ и овальныхъ Гаверсовыхъ каналовъ и отдѣльно число каналовъ горизонтальныхъ; отмѣчались особенности ихъ расположенія (параллелизмъ) и размѣры. Авторъ удовлетворенъ согласностью своихъ, правда, немногочисленныхъ изслѣдованій. Практически интересно, что хотя ни у человѣка, ни у животныхъ число каналовъ на опредѣленной площади не постоянно, но у человѣка они очень широки (отъ 47 μ—до 64 μ) по сравненію съ животными и птицами (16—32 μ). Сообразно сему, они росположены рѣже въ полѣ зрѣнія на шлифѣ кости человѣка, у котораго круглыхъ и овальныхъ—обычно встрѣчается отъ 10—20; у коровы, барана, свиньи и оленя ихъ свыше 20, у собаки—за 30, у козы — за 40 и т. д.; у животныхъ каналы не рѣдко параллельны. Для практическихъ цѣлей авторъ рекомендуетъ изслѣдовать возможно бо́льшее число препаратовъ и имѣть подъ рукою шлифы костей различныхъ животныхъ для сравненія.

Отравленія.

51) Pflanz (Fr.-Blätter). — Судебно-медицинское опредѣленіе отравленія стрихниномъ. Несмотря на весьма горькій вкусъ и тяжкія судороги, извѣстно много отравленій этимъ ядомъ. Хотя клиническія явленія и реакціи очень характерны, но въ частномъ случаѣ для опредѣленія отравленія можетъ возникнуть много затрудненій, а поэтому для доказательства необходимо имѣть довольно много

свѣдѣній, прежде всего—о препаратахъ яда. Авторъ разсматриваетъ semen strychni, extract. et tincturam, Strychinum pur. et nitricum съ ихъ физическими свойствами, растворимостью, дозами и т. д.

Далѣе важны условія, при коихъ эти препараты вызываютъ отравленіе: a) дозировка, т. е. dosis toxica et dosis letalis; послѣдняя для strychinum колеблется отъ 0,08—0,2 для взрослаго и отъ 0,004 до 0,008 для ребенка. Надо, однако, помнить, что бывали случаи даже смертельныхъ отравленій отъ весьма малыхъ дозъ, а что при длительномъ употребленіи ядъ проявляетъ кумулятивное дѣйствіе.

Должно знать и b) объ индивидуальныхъ особенностяхъ: такъ дѣти, въ противность новорожденнымъ кроликамъ и щенятамъ, кажется, весьма чувствительны къ яду, а равно онъ очень опасенъ у ослабленныхъ, конвалесцентовъ (напр. послѣ дифтеріи), у старыхъ со склерозомъ, особенно послѣ (или при наклонности къ) apoplexia: наоборотъ алкоголики, повидимому, склонны переносить даже значительныя дозы яда; есть такія же наблюденія о дѣтяхъ хореикахъ и хроническихъ паралитикахъ.

Возможно также и привыканіе къ яду.

Далѣе, всасываніе яда на пустой желудокъ—быстрѣе, чѣмъ послѣ обильной пищи и, наоборотъ, оно замедляется, наприм., при катаррѣ и ракѣ желудка и т. д.

Большой интересъ имѣетъ, конечно, способъ и путь введенія яда, отъ чего отчасти зависитъ сила и быстрота его дѣйствія; послѣднее быстрѣе всего при непосредственномъ введеніи въ кровь или подъ кожу, всасываніе же слизистою рта и recti въ опытахъ на собакахъ проявлялось скорѣе, чѣмъ изъ желудка. Извѣстны случаи судорогъ при медицинскомъ приложеніи стрихнина на conjunctiv'у,—возможный путь примѣненія яда и съ преступною цѣлью (напр. у спящаго). Всасываясь съ раневой поверхности, стрихнинъ уже въ количествѣ 0,03 можетъ убить взрослаго.

Довольно часто отравленіе дѣлается предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія при самоотравленіи, наприм. врачей, дрогистовъ, среди же публики оно чаще тамъ, гдѣ (какъ наприм. въ Финляндіи) стрихнинъ употребляется для отравленія дикихъ животныхъ; при этомъ возможны и случайныя отравленія людей. Надо

знать, что мясо отравленныхъ умѣренными дозами животныхъ не ядовито, внутренности же ихъ могутъ причинить смерть... Встрѣчали ядъ и въ пивѣ и ликерахъ въ качествѣ горькаго средства. Наконецъ, отравленія возможны и какъ роковыя ошибки аптекаря.

Чтобы рѣшить, есть ли данное отравленіе случайность, самоубійство или убійство, надо обсудить многія обстоятельства дѣла; такъ напр., очень большія количества принятаго яда обычны у самоубійцъ; важны тутъ и анамнезъ, возможные мотивы и т. д.

Еще труднѣе эксперту въ дѣлахъ объ отравленіи беременныхъ, съ тѣмъ или другимъ исходомъ, такъ какъ nux vomica—давнее (aphrodisiacum и abortivum); оно вызываетъ сокращенія матки и—во время судорогъ—кровоизліянія между яйцомъ и стѣнкой ея.

Трудности увеличиваются, если послѣ принятія яда, для убіенія ли плода или аборта, женщина утверждаетъ, что ядъ былъ принятъ съ цѣлью самоотравленія.

Доказательства бывшаго отравленія складываются изъ (1) болѣзненныхъ явленій; быстрота ихъ наступленія вообще зависитъ не отъ количества яда, а скорѣе отъ условій его всасыванія. Какъ наименьшіе промежутки времени послѣ принятія 0,36 и 0,03 отмѣчены—$2^1/_2$ и 5 минутъ, но возможны запозданія и до 2 часовъ.

Картина открывается безпокойствомъ, тоскою, сознаніемъ опасности; появляется чувство задушенія, затѣмъ дрожаніе въ мышцахъ, напряженіе въ ногахъ и въ туловищѣ, и больной не можетъ ни ходить, ни даже стоять. Потомъ постепенно развивается одышка и, наконецъ, послѣ какого-нибудь движенія или внѣшняго (даже слухового) раздраженія, съ крикомъ наступаютъ тетаническія судороги всѣхъ мышцъ тѣла съ opistotonus; при семъ дыханіе затруднено вслѣдствіе судороги разныхъ мышцъ и даже вовсе прекращается; trismus бываетъ непостоянно; на лицѣ — «садроническая» улыбка, ціанозъ, расширеніе зрачковъ, exophtalmus; изо рта исходитъ пѣна, кровянистая отъ прикусовъ языка. Пульсъ малъ, учащенъ, давленіе крови повышено, вслѣдствіе центральной судороги сосудовъ. Затѣмъ все стихаетъ, мышцы разслабляются въ теченіе 1—2 минутъ, появляется учащенное дыханіе и все приходитъ почти къ нормальному виду, только пульсъ частитъ; силы больного исчерпаны, его мучитъ жажда. Послѣ ремиссіи въ 10—15 мин. снова—такой же приступъ

и такъ отъ 2 до 10 разъ, когда, наконецъ, наступаетъ смерть отъ задушенія въ приступѣ, или отъ истощенія и паралича центровъ. Сознаніе обычно сохранено, какъ въ приступѣ, такъ и внѣ его. Количество мочи, вслѣдствіе спазма сосудовъ, очень уменьшено. Отъ этой обычной картины бываютъ и отступленія:—то преобладаютъ судороги тоническія, то клоническія; бываютъ и судороги діафрагмы; иногда наблюдали эрекцію, спазмъ сфинктера уретры и задержку мочи. Отравленіе почти всегда протекаетъ очень быстро—всего около 2 часовъ, а то затягивается и до 45 часовъ, иногда же ускорялось до 15 минутъ (!)

Въ случаѣ выздоровленія, улучшеніе идетъ такъ же быстро, но еще нѣсколько дней остается сильная слабость и чувство физическаго и нравственнаго истощенія и напряженіе въ членахъ; среди послѣдствій отмѣчались непроизвольное отхожденіе мочи и кала и нефритъ.

Трупныя явленія:—рѣзко выраженное окоченѣніе мышцъ, иногда надрывы и кровоподтеки въ мышцахъ спины; сердце сокращено; темная жидкая кровь, венозная гиперемія мозга, легкихъ и экхимозы; иногда отъ раздраженія [1]) порошкомъ яда—гиперемія слизистой желудка. Въ виду этой бѣдности анатомическихъ данныхъ, весьма важны химическое и микроскопическое, а иной разъ, и ботаническое доказательство яда. Извѣстно, что ядъ, принятый per os, часто долго еще можно доказать въ верхнемъ отдѣлѣ кишечника, а позже—въ крови и прочихъ органахъ.

Какъ ядъ стойкій, онъ мало измѣняется отъ гніенія и просачивается въ гробъ и сквозь щели его въ землю: поэтому при вырытіи надо брать не только части трупа, но и одежду и землю изъ-подъ гроба.

Стрихнинъ нужно стараться добыть въ чистомъ видѣ методами Otto-Stas'a, Erdmann-Uslar'a въ видоизмѣненіи Dragendorf'a. Суть наилучшихъ реакцій основана на измѣненіи въ синій, фіолетовый, красноватый и, наконецъ, въ грязно-зеленый цвѣта безцвѣтнаго раствора стрихнина въ концентр. SH_2O_4, при окисленіи его съ помощью, напр. K_2CrO_4. Къ сожалѣнію, морфій, бруцинъ и др. мѣшаютъ этой реакціи, а кураринъ и анилинъ даютъ ее сами. Вотъ почему и важно

---

[1]) Стрихнинъ—игольчатаго вида кристаллики.

микроскопическое изслѣдованіе кристалловъ; они блестящи, безцвѣтны, сильно преломляютъ свѣтъ, иглисты, въ видѣ друзъ съ радіальнымъ расположеніемъ; въ поляризованномъ свѣтѣ они свѣтло-зелены; при маломъ количествѣ вещества ихъ можно получить, испаряя каплю раствора на объективномъ стеклѣ.

Очень трудно судить о принятой дозѣ и ея дѣйствительности; для этого, кромѣ косвенныхъ указаній (сильныя судороги при большихъ дозахъ) можетъ потребоваться и количественное опредѣленіе яда, особливо если Str. употреблялся съ терапевтической цѣлью; для сего титруютъ Мейеровымъ реактивомъ.

Какъ ботаническое доказательство имѣетъ значеніе отысканіе характерныхъ волосковъ, покрывающихъ Semen Str. на слизистой всего кишечнаго трактата и даже въ калѣ. Для физіологической пробы наилучше брать лягушекъ и особенно бѣлыхъ мышей; у послѣднихъ отношеніе къ яду не колеблется въ зависимости отъ времени года; зато лягушки не реагируютъ на трупные стрихнины (птомаины) и на Brieger'овъ tetanus ядъ: открыто много трупныхъ ядовъ (Selmi), то дающихъ сходныя химическія реакціи, но не кристаллическихъ, то—одинаковыя физіологическія пробы (tetanin Rosenbach'a и Nicolaier'a),—почему необходима особая осторожность и увѣренность въ наличности стрихнина съ помощью многихъ способовъ, чтобы избѣгнуть тяжкихъ ошибокъ, извѣстныхъ въ исторіи науки.

52) De-Dominicis (Viertelj. für. Ger. Med.) описалъ свой способъ открытія стрихнина въ костяхъ; послѣднія, равно какъ и этотъ ядъ, стойки въ отношеніи къ процессамъ гніенія, что даетъ право надѣяться на успѣхъ даже спустя много лѣтъ.

Авторъ извлекалъ ядъ изъ части костей отравленной имъ собаки (7600 и 0,01 Cl-Str.). Истолченныя въ ступкѣ части длинныхъ костей обрабатывались по способу Otto-Stas'a. Полученные въ концѣ манипуляцій на трехъ часовыхъ стеклахъ осадки подвергались дѣйствію SH_2O_4 и Ka_2CrO_4 и давали подъ микроскопомъ реакцію стрихнина Часть же осадка въ растворѣ впрыскивалась подъ кожу маленькой лягушкѣ, у коей затѣмъ наблюдалось повышеніе рефлексовъ (къ сожалѣнію, для полученія полнаго столбняка количество яда было мало). Работа весьма интересная, но требуетъ провѣрки при условіяхъ, близкихъ къ практическимъ.

53) Prof. Brouardel (Annales d'hyg. publique) даетъ обзоръ симптомовъ хроническаго профессіональнаго отравленія свинцомъ; онъ дѣлитъ ихъ на эпизодическіе и стойкіе, т. е. постоянные. Изъ постоянныхъ (I) наиболѣе интересна «свинцовая кайма» десенъ, извѣстная сѣро-синеватая полоска; механизмъ происхожденія ея въ точности неизвѣстенъ, но все же это есть проявленіе мѣстнаго выдѣленія свинца, такъ какъ встрѣчается напрям. у давнихъ носителей пуль въ тѣлѣ.

Разстройство питанія, анемія и кахексія;—въ началѣ отравленія отмѣчено извращеніе обмѣна и дезассимиляція. Количество мочевины, PO_4H_2 и Cl_2 уменьшено въ мочѣ и увеличено въ крови; въ выдѣленіи N-продуктовъ замѣчается толчкообразность и сильныя колебанія; это—въ связи съ недостаточностью печени и почекъ, ведетъ больныхъ иногда къ «свинцовой подагрѣ». Кромѣ того, обычно паденіе числа красныхъ тѣлецъ, съ увеличеніемъ ихъ размѣровъ. Въ числѣ эпизодическихъ (II) симптомовъ первое мѣсто по яркости занимаетъ свинцовая колика, которая можетъ развиться среди полнаго (кажущагося) здоровья, подъ вліяніемъ ли усиленнаго поступленія яда, или усталости, волненія и т. д. Въ продромальномъ періодѣ обычны банальныя разстройства пищеваренія—диспепсія, тошнота, но наичаще запоръ. Чрезъ нѣсколько дней симптомы, усиливаясь, переходятъ въ настоящую колику съ жестокими пароксизмами болей съ разнообразнѣйшей локализаціей:—то подъ видомъ энтералгій, то печеночныхъ, то почечныхъ болей съ тенезмами, болями въ пузырѣ и т. д. Животъ твердъ, втянутъ ладьеобразно; часто—предъ приступомъ рвота; t° нормальна, пульсъ зачастую замедленъ; въ сердцѣ—преходящіе шумы. Длительность колики весьма различна: иногда—нелеченная—она затягивается до 2 и даже 6 недѣль (!). Обычно сначала уступаетъ рвота; а боли и запоры болѣе стойки и разрѣшаются съ появленіемъ стула.

Діагнозъ не рѣдко труденъ; иногда смѣшивали съ аппендицитомъ, съ коимъ у колики свинцовыхъ, быть можетъ, есть какая-то еще неясная связь.

Въ основѣ патогенеза колики—спазмы гладкой мускулатуры, а, по другимъ, и neuralgia pl. coeliaci. Полезны хлороформъ (внутрь), белладонна и амилъ-нитритъ. Колика легко повторяется, особенно при усиленномъ всасываніи Pb., напримѣръ, подъ вліяніемъ уксуса.

Смерть отъ колики,—болѣзни хотя и жестокой—рѣдкость.

При леченіи имѣютъ въ виду, съ помощью S-и J_2-соединеній и горячихъ ваннъ и др.,—получить нерастворимыя Pb-соли.

Артралгіи (колѣнныя и голеностопныя) ожесточаются по ночамъ и напоминаютъ Syphilis, но боли усиливаются отъ движенія и давленія.

Пораженія кожи, частыя при As_2 и Hg_2, рѣдки при отравленіи Pb. Замѣчали на пальцахъ папулы и буллы съ темной жидкостью; вѣроятно, это—трофоневрозъ.

Изъ нервныхъ явленій—наиболѣе типиченъ (A) параличъ, наичаще съ атрофіей м.-экстензоровъ предплечья, но съ сохраненіемъ Supinatoris longi; онъ обычно двусторонній, и болѣе тяжкій на б. утомляемой сторонѣ. Описаны и другіе параличи. (B) Разстройства чувствительности—въ видѣ анэстэзій мѣстныхъ и распространенныхъ, то съ потерей всѣхъ родовъ, то частично; наиболѣе стойко чувствит. держится въ подложечной области. Геміансетэзіи свинцовыхъ трудно отличать отъ истерическихъ; нѣкоторые и сводятъ ихъ къ послѣднимъ на почвѣ малокровія и ослабленія. Часты разстройства зрѣнія (съ пораженіемъ нерва) и съуженія поля его; рѣже разстройства обонянія, слуха и вкуса.

Среди большой группы психическихъ заболѣваній различаютъ encephalopathi'ю въ формѣ бредовой, конвульсивной, коматозной; конечно, есть и смѣшанныя.

Описанъ и pseudo-paralysis saturnina.

Губительно вліяніе Pb и на половую (производительную) способность и на рождаемость твердо установлено, что весьма часты аборты и преждевременные роды. Много споровъ вызывала связь между сатурнизмомъ и tbc.

Статистика д-ра Hirt'а показала, что смертность отъ tbc у Pb-рабочихъ почти вдвое выше, чѣмъ у мѣдниковъ и слесарей.

Сатурнизмъ обвиняютъ, наконецъ, въ развитіи parotit'овъ, астмы и нефрита.

54) Проф. P. Brouardel (ibidem), говоря о случайныхъ отравленіяхъ ртутныхъ, дѣлитъ ихъ на случаи явно «ошибочно даннаго лекарства» (I) напр.—при инъекціи въ уретру хирургомъ вмѣсто cocain'а крѣпкаго раствора сулемы; интере-

сенъ также случай, гдѣ при разстройствѣ кишечника молодому драгуну-кузнецу былъ данъ фармацевтомъ какой-то порошокъ. Сразу появились рѣзкія боли подъ ложечкой, потомъ—по всему животу, кровая рвота, повторный поносъ съ кровью; на 3 и 4 день — улучшеніе, но на 5-й—рѣзкій стоматитъ, гангрена миндалинъ, язвы на языкѣ, foëtor, слюнотеченіе. Тутъ уже стали подозрѣвать ртутное отравленіе. На 6-й день—ясный нефритъ; на 12-й день авторъ видѣлъ больного при новомъ улучшеніи, но чрезъ 3 дня — смерть. Слизистая желудка почти безъ измѣненій; въ duodenum — язва въ 15 mm.; слизистая jejuni гиперемирована съ желтоватыми пятнами, но безъ язвъ; язвенный (съ налетами) колитъ; острый нефритъ (вѣсъ обоихъ почекъ 874,0).

Порошокъ оказался $Hg(CN)_2$, который употребляется для такъ называемыхъ «фараоновыхъ змѣй». II. Отравленія завѣдомо ртутными медикаментами. Правда, прошло время ужасающихъ послѣдствій ртутнаго леченія съ классическими стоматитами, гангренами и тому под.; если теперь и бываютъ отравленія, то, по В.—здѣсь зачастую виноваты почки, особенно, если врачъ неосвѣдомленъ объ ихъ состояніи; напр., частая альбуминурія у сифилитиковъ при началѣ вторичныхъ явленій.

Слѣдуетъ обзоръ—Calomel'я, d'huile grise, сулемы въ хирургіи и въ акушерствѣ (довольно подробно и съ исторіей примѣненій ея во Франціи) и, наконецъ, два слова о рѣдкихъ отравленіяхъ ртутью въ дезинфекціонной (III) практикѣ. Въ обращеніи съ каломелемъ особенно трудно установить его «опасную» дозу: — въ практикѣ часты случаи, гдѣ 0,3 уже вызывалъ тяжкое отравленіе: особенно иногда бываетъ коварно подкожное примѣненіе его: средство можетъ долго оставаться бездѣятельнымъ, даже какъ бы enkysté, а потомъ, почему-то внезапно всасываясь,—вызывать грозныя явленія; тоже относится и къ l'huile grise и, надо думать, ко многимъ суспензіямъ ртути.

Особаго рода несчастія, коихъ не предупреждаетъ ни искусство врача, ни его вниманіе и опытъ—это въ случаяхъ индивидуальной воспріимчивости ко ртути. Авторъ настаиваетъ на примѣненіи, особенно въ акушерствѣ, растворовъ сулемы никакъ не свыше 1 : 4000. Приводимая изобильная казуистика акушерскихъ и др. отравленій необычайно интересна и поучительна.

55) D-r Stoenesco (Annales d'hyg. publique). Въ виду трудности доказательствъ отравленія фосфоромъ, неясности зачастую патолого-анатомической и клинической картины, которыя легко смѣшать съ другими болѣзнями, массы способовъ химическаго открытія Ph. требующихъ сложныхъ приборовъ и долгихъ манипуляцій, весьма интересна провѣрка, произведенная (экспериментально) авторомъ надъ упрощенными способами доказательства Ph въ содержимомъ кишечника, предложенными въ 1900 г. Binda; главнѣйшія реакціи: 1) наблюденіе фосфоресценціи; 2—3 капли содержимаго кишечника помѣщаютъ на дно пробирки, нагрѣваютъ (въ темн. комн.) надъ горѣлкой верхъ ея и потомъ при наклонѣ заставляютъ стекать; достигнувъ нагрѣтаго мѣста, жидкость даетъ фосфоресцирующее облачко.

Тоже — при нагрѣваніи на объектномъ стеклѣ и изслѣдованіи подъ микроскопомъ:—красивые комочки, излучающіе фосфорическій свѣтъ.

2) Наблюденіе микрохимической реакціи,—прибавляя на объективное стекло съ одной стороны $AgNO_3$, а съ другой молибден.-кислый аммоній:—черный преципитатъ Ph-Ag и желтый иглистый осадокъ (во второмъ случаѣ) вокругъ прежде фосфорическихъ комочковъ Ph.

3) Получить характерное зеленое пламя, прямо внося частицы объекта и помянутыя химическія производныя въ пламя горѣлки, автору не удалось. Способы прельщаютъ простотой и быстротой.

56) D-r Vaclav Plavec (Wiener Med. Presse)—даетъ обстоятельный критическій обзоръ и личные выводы о терапіи остраго фосфорнаго отравленія. Несомнѣнно, что смертность, бывшая ранѣе свыше 80%, нынѣ падаетъ до 40% [1]) и ниже. Новые взгляды на патологію Ph отражаются существенно и на терапіи, resp. antidota; послѣднія вообще весьма примѣнимы, въ виду обычной длительности картины болѣзни.

Терапія радикальная: (I) лишь только стало ясно, что Ph растворимъ въ присутствіи желчи, а не его O_2-продукты, и ядо-

[1]) Въ Швеціи, Даніи, Швейцаріи и (по Stoenesco) въ Румыніи запрещены закономъ Ph—спички, чему и обязаны эти страны большой рѣдкостью отравленій Ph; въ Австріи еще много Ph—отравленій.

витъ онъ самъ по себѣ гораздо болѣе своимъ O_2-продуктовъ.—вскорѣ исключили всякія слизистыя, обволакивающія и тѣмъ паче маслянистыя изъ его antidot'овъ, стараясь вводить окисляющія; отсюда назначенія: магнезіи (1 ч.), съ хлорной водой (8 ч.) и водой (8 ч.) (Duflos); гораздо дольше держалась слава скипидара, именно стараго, особенно сильнаго окислителя: давали его даже до 5,0 и 10,0 (prodie) и въ микстурахъ и въ желатинныхъ капсюляхъ. Естественно, что убѣдились при такихъ дозахъ во вредѣ Ol. Ther. на кишечникъ и, тѣмъ болѣе, на почки; кромѣ того, больные изъ-за отвращенія, отказываются принимать его.

Затѣмъ Thompson справедливо указалъ на скорѣйшее опорожненіе жел.-кишечнаго канала, какъ на лучшее средство; попутно скептицизмъ вооружился противъ Ol Ther., но споръ о немъ и по сейчасъ не конченъ.

Увлеченіе H_2O_2—въ виду раздраженія имъ слизистыхъ и легкой растраты O_2 въ кишечникѣ—также не оправдалось. Употребляли ее въ 1—3% растворѣ для промываній. Ph, въ условіяхъ опытовъ, ею мало окисляется.

Изъ новѣйшихъ окислителей наибольшее вниманіе и согласныя похвалы заслужилъ Ka_2MnO_4 въ растворѣ 0,2% для обильныхъ промываній; крѣпкіе растворы его раздражаютъ, вызывая рвоту. Съ этимъ средствомъ, по автору, въ клиникѣ его патрона (prof. Maixner—Praga) смертность отъ Ph понизилась до 24%. Съ растворами Ka_2MnO_4 быстро исчезаетъ запахъ Ph.

Bamberger и др. много работали надъ $CuSO_4$ и много хвалятъ сей antidot, увѣряя, что вокругъ частицъ Ph образуется сначала слой нерастворимой PhCu (Cuprum'phosphid.), а потомъ даже—Cupri metallici. Но слабые растворы медленно дѣйствуютъ и не вѣрно. Все же $CuSO_4$—старое emeticum.

Терапія симптоматическая (II) естественно должна быть направлена на нейтрализацію различныхъ кислотъ и кислыхъ продуктовъ, изобильныхъ при Ph перерожденіяхъ органовъ, наприм., выдѣляется молочная кислота въ мочѣ. Далѣе, увеличенныя до 10—17% всего N мочи, количества NH_3 должны быть замѣнены менѣе вредною для почекъ щелочью, напр., Na_2CO_3, коего Jaksch даетъ до 20,0 pro die. Но щелочи нужны на 2—3-й день, когда проявляется усиленный распадъ бѣлковъ.

Слабость дѣятельности сердца, перерожденія коего особенно грозны для субъектовъ съ endo-и myocardit'омъ,—по автору, наилучше поддается кофе, обильнымъ дозамъ коньяку; инъекціи камфоры остаются въ резервѣ.

Діэта (III): молоко и все жирное давно уже оставлено, какъ растворители Ph. Въ дальнѣйшемъ, когда появился аппетитъ, авторъ совѣтуетъ обильную бѣлкомъ (въ виду распада его), не жирную пищу.

En resumè: прежде всего—промываніе желудка водой, потомъ 0,2% Ka_2MnO_4 (до 20 L), потомъ обмыть снова водой; въ случаѣ присутствія грубыхъ остатковъ пищи—помѣхи промываній—$CuSO_4$. Окончивъ всѣ эти промыванія,—давать (обильно) проносное—infusum Sennae ex 10—15,0 и повторять введеніе Ka_2MnO_4, пока стулъ будетъ пахнуть Ph. Слѣдующіе дни—щелочи; съ появленіемъ аппетита,—доставка бѣлковъ, а въ случаѣ collaps'а—excitantia.

(*Продолженіе будетъ*).

ХРОНИКА

Диссертаціи на степень доктора медицины и магистра фармаціи, защищенныя въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1906—1907 учебномъ году.

21-го декабря 1906 г. происходила защита диссертацій на степень доктора медицины: Е. А. Нильсеномъ, П. С. Иконниковымъ и на степень магистра фармаціи О. Е. Габриловичъ.

Е. А. Нильсенъ представилъ диссертацію: «Патологическая анатомія нервной системы при хроническомъ алкоголизмѣ». Тема была предложена диссертанту академикомъ В. М. Бехтеревымъ. Работа исполнена въ лабораторіи Варшавскаго Уяздовскаго госпиталя и въ клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней Академіи.

Съ цѣлью изученія интересующаго автора вопроса были поставлены опыты съ отравленіемъ алкоголемъ на животныхъ (собакахъ и кошкахъ). Диссертантъ, изучая литературу, пришелъ къ убѣжденію, что наиболѣе удобный способъ постановки такихъ опытовъ состоитъ въ подмѣшиваніи алкоголя небольшими порціями въ пищу животнымъ. Опыты расположены авторомъ въ 4 группы; къ первой (1 собака и 2 кошки) относятся контрольные, вторую (2 кошки) составляютъ случаи подостраго алкоголизма, третья — хроническаго (8 собакъ и 5 кошекъ и, наконецъ, къ четвертой отнесены молодыя животныя (11 собакъ и 3 кошки), погибшія сейчасъ или вскорѣ послѣ рожденія отъ алкогольныхъ родителей. Продолжительность опытовъ съ собаками колебалась отъ $4^1/_2$ до 20 мѣсяцевъ и съ кош-

ками отъ $2^{1}/_{2}$ до 11 мѣс. Максимальная суточная доза абсолютнаго алкоголя была 4,4—10 куб. стм.

На основаніи своихъ опытовъ диссертантъ пришелъ къ заключенію, что у животныхъ подъ вліяніемъ хроническаго отравленія алкоголемъ развиваются прижизненно почти такія же явленія, какими характеризуется хроническій алкоголизмъ у людей. Точно также близки къ посмертнымъ измѣненіямъ людей и паталого-анатомическія явленія, найденныя диссертантомъ у животныхъ. Что касается до измѣненій нервной системы, то макроскопически они выражаются въ сильной преимущественно венозной гипемеріи головного и спинного мозга и оболочекъ; далѣе наблюдается утолщеніе твердой мозговой оболочки и срощеніи ея съ костями черепа; мягкая мозговая оболочка оказывается отечной, иногда помутнѣвшей главнымъ образомъ по ходу сосудовъ. Микроскопически опредѣляются точечныя кровоизліянія въ различныхъ мѣстахъ центральиой нервной системы, чаще всего въ сѣромъ веществѣ спинного мозга, кромѣ того, наблюдается усиленное выхожденіе изъ сосудовъ лейкоцитовъ. Въ нервныхъ клѣткахъ происходятъ физико-химическія измѣненія хроматофильнаго вещества, выражающіяся въ набуханіи или размельченіи Нисслевскихъ тѣлецъ и повышенной способности протоплазмы воспринимать окраску. Часть нервныхъ клѣтокъ подвергается атрофіи и распаду, ядро во многихъ клѣткахъ отходитъ къ переферіи и фибриллярно-сѣтчатая ихъ структура теряетъ нормальную ясность и рѣзкость, выглядитъ туманнѣе; во многихъ клѣткахъ видны бываютъ лишь длинныя болѣе толстыя фибрилли, а тонкая эндоцеллюлярная сѣть исчезаетъ. Какъ въ спинномъ мозгу, такъ и въ корѣ головного появляется много молодыхъ невроглійныхъ клѣтокъ. Наконецъ, въ периферической нервной системѣ наблюдается начальная стадія паренхиматознаго неврита, выращающаяся наиболѣе сильно въ зрительномъ нервѣ.

Кромѣ того, опыты диссертанта показали, что хроническое отравленіе животныхъ алкоголемъ отражается гибельно на потомствѣ. Кошки переносятъ отравленіе хуже собакъ; послѣднія же иногда повышаются въ вѣсѣ насчетъ отложенія жира въ подкожной клѣтчаткѣ, сальникѣ и около внутреннихъ органовъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: академикъ В. М. Бехтеревъ, профессоръ А И. Моисеевъ и прив.-доц. В. А. Юревичъ.

Прив.-доц. В. А. Юревичъ остановился на весьма тщательно производимой методикѣ изслѣдованія нервной системы, что составляетъ большую заслугу диссертанта. Однако, мало обращено вниманія на фактъ скопленія лейкоцитовъ вокругъ нервныхъ клѣтокъ, т. е. на явленіе аналогичное наблюдаемому при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Работа вполнѣ заслуживаетъ предоставленія автору искомой степени.

Проф. А. И. Моисеевъ, указавъ на нѣкоторое несоотвѣтствіе прижизненныхъ явленій при хроническомъ отравленіи алкоголемъ съ патоло-анатомическими данными, также призналъ диссертанта достойнымъ искомой степени.

Академикъ В. М. Бехтеревъ отмѣтилъ полноту представленной работы, и цѣнное сопоставленіе явленій найденныхъ у человѣка и животныхъ; послѣднее служитъ въ значительной степени къ выясненію картины отравленія. Въ общемъ трудъ остается еще незаконченнымъ и диссертантъ, примѣняя въ болѣе широкихъ размѣрахъ изслѣдованія по способу Ramon и Cajl'я, могъ бы получить новыя интересныя данныя въ смыслѣ измѣненія нервныхъ волоконъ.

П. С. Иконниковъ представилъ диссертацію: «Къ вопросу о воспалительныхъ заболѣваніяхъ желчнаго пузыря». Тема была предложена диссертанту проф. С. П. Ѳедоровымъ, работа исполнена при госпитальной хирургической клиникѣ Академіи.

Въ экспериментальной части своей работы диссертантъ приводитъ описаніе опытовъ, поставленныхъ имъ на различныхъ животныхъ. Прежде всего, авторъ задался цѣлью выяснить, насколько часто встрѣчаются въ нормальномъ желчномъ пузырѣ патогенные микроорганизмы, и съ этой цѣлью имъ была изслѣдована бактеріологически (дѣлались посѣвы) желчь у 51 нормальнаго животнаго, причемъ лишь одинъ разъ на одномъ изъ посѣвовъ выросъ bacillus subtilis; авторъ предполагаетъ случайное загрязненіе. Такимъ образомъ оказывается, что патогенные микроорганизмы лишь крайне рѣдко могутъ быть находимы въ нормальныхъ желчныхъ путяхъ. Далѣе при изслѣдованіи желчи или камней при желчнокаменной болѣзни на больныхъ диссертантъ постоянно обнаруживалъ присут-

ствіе различныхъ микроорганизмовъ. Затѣмъ диссертантомъ было поставлено 11 опытовъ съ перевязкой пузырнаго протока съ цѣлью наблюдать послѣдствія такого рода операціи. Въ 7 изъ этихъ опытовъ пузырный протокъ былъ перевязанъ наглухо безъ инфекціи самого пузыря. Въ 4-хъ же остальныхъ одновременно съ перевязкой инфицировался и пузырь. Въ результатѣ опытовъ первой серіи авторъ ни разу водянки пузыря не получилъ, наоборотъ, наступала значительная атрофія пузыря (продолжительность опытовъ отъ 3 недѣль до $2^1/_2$ мѣсяцевъ). Содержимаго въ немъ было очень немного и иногда были находимы твердые конкременты; такимъ образомъ доказывалась возможность получить экспериментально желчные камни и безъ участія инфекціи. Во второй серіи опытовъ (съ инфекціей) получалось скопленіе гноя въ пузырѣ, гнойное воспаленіе его стѣнокъ съ послѣдовательнымъ ихъ прободеніемъ. Слѣдовательно, закупорка пузырнаго протока, какъ асептическая, такъ и въ связи съ инфекціей къ образованію водянки пузыря не ведетъ. Далѣе, на основаніи серіи опытовъ съ съуженіемъ пузырнаго протока (накладывалась лигатура на протокъ и тонкій зондъ, помѣщенный рядомъ съ протокомъ; послѣ завязыванія ея зондъ извлекался) диссертантъ пришелъ къ заключенію, что при бактеріологическихъ пробахъ желчи черезъ продолжительный послѣ съуженія протока срокъ удается доказать присутствіе въ желчи микроорганизмовъ. Такимъ образомъ неполная задержка выдѣленія изъ пузыря желчи способствуетъ занесенію туда инфекціи. Слѣдующая серія заключаетъ въ себѣ 8 опытовъ на собакахъ съ введеніемъ въ пузырь инфекціи съ цѣлью прослѣдить по возможности отдаленныя отъ этого послѣдствія. Эти опыты показали, что отъ долговременнаго (до 7 мѣс.) пребыванія въ желчи зародыши не потеряли своей вирулентности; на вскрытіяхъ можно было наблюдать распространеніе инфекціи изъ пузыря въ сосѣднія области, на печень, лимфатическія железы, срощенія съ сальникомъ и печенью. Въ стѣнкахъ пузыря обнаруживались воспалительныя измѣненія, главнымъ образомъ слизистой оболочки, приводившія къ ея атрофіи.

На основаніи полученія въ своихъ опытахъ камней желчнаго пузыря, а также данныхъ литературы и клиники диссертантъ приходитъ къ заключенію, что у человѣка для образованія камня не-

обходимо инфекціонное начало, причемъ основа камня образуется, главнымъ образомъ, на счетъ скопленія и уплотненія продуктовъ слизистой оболочки. Дальнѣйшій же ростъ камня уже можетъ зависѣть отъ матеріала, поступающаго изъ желчи. Наиболѣе благопріятной для образованія желчныхъ камней оказывается инфекція слабой вирулентности, однако же и при сильно вирулентной инфекціи возможность ихъ образованія не исключена. Слабая инфекція создаетъ еще и въ томъ отношеніи благопріятную обстановку для развитія камня, что при ней болѣзненный процессъ можетъ длиться весьма долгій срокъ и такимъ образомъ камень имѣетъ время получить полную законченность своего строенія съ ясно выраженной слоистостью и кристаллизаціей.

Подъ вліяніемъ инфекціи въ стѣнкѣ желчнаго пузыря происходятъ слѣдующія измѣненія: въ слизистой его обнаруживается катарральный процессъ съ послѣдовательной атрофіей, мышечный слой въ большинствѣ случаевъ утолщается и только при сильной инфекціи въ немъ происходитъ развитіе соединительной ткани; наружный слой утолщается и становится плотнымъ. При гнойномъ холециститѣ инфильтратъ распространяется на всю стѣнку пузыря и ведетъ къ ея прободенію. Въ одномъ изъ такихъ опытовъ произошло отслоеніе слизистой оболочки, въ другомъ гнойный процессъ перешелъ на печень. Желчные камни, лежащіе въ пузырѣ, способны вызывать цѣлый рядъ различныхъ осложненій вплоть до прободенія пузырной стѣнки. Наконецъ, какъ результатъ ихъ пребыванія въ пузырѣ диссертантъ отмѣчаетъ развитіе тамъ злокачественныхъ новообразованій.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: профессоръ А. И. Моисеевъ, профессоръ С. П. Ѳедоровъ и прив.-доц. В. А. Оппель.

Прив.-доц. В. А. Оппель призналъ большой научный интересъ представленной работы и крайнюю тщательность ея выполненія. Всѣ выводы диссертанта самымъ строгимъ образомъ основаны на фактическихъ данныхъ; каждый опытъ использованъ вполнѣ и основное положеніе автора, что желчно-каменная болѣзнь есть заболѣваніе инфекціонное установлено прочно и имѣетъ большую практическую важность. Въ заключеніе оппонентъ указалъ нѣкоторую неполноту патолого-анатомическихъ данныхъ, что, впрочемъ, восполняется представленными при работѣ прекрасными рисунками.

Проф. А. И. Моисеевъ возражалъ противъ категорическаго вывода диссертанта о невозможности образованія желчнаго камня безъ инфекціи. Далѣе оппонентъ указалъ на точность и тщательность произведенныхъ изслѣдованій и новые факты, полученные диссертантомъ и дающіе ему безусловное право на полученіе искомой степени.

Проф. С. П. Федоровъ указалъ на большую заслугу диссертанта въ томъ отношеніи, что онъ впервые сопоставилъ клиническія данныя съ экспериментальными; благодаря этому выводы пріобрѣтаютъ еще большій интересъ и достовѣрность. Представленная работа не только даетъ автору право на степень доктора медицины, но и представляетъ собою цѣнный вкладъ въ литературу о заболѣваніяхъ желчныхъ путей.

О. Е. Габриловичъ представила диссертацію: **Дѣйствующее начало «пьянаго хлѣба»**. Работа исполнена въ физіолого-химической лабораторіи академика А. Я. Данилевскаго, которымъ и была предложена тема,

Въ 1904 году, въ цѣломъ рядѣ мѣстностей Европейской Россіи наблюдались массовыя отравленія подъ вліяніемъ употребленія въ пищу хлѣба, выпеченнаго изъ ржи, содержащей ядовитое вещество. Припадки отравленія рѣзко отличались отъ явленій, наблюдающихся послѣ пріемовъ муки, зараженной спорыньей, и напоминали опьяненіе, отчего такой хлѣбъ и сталъ извѣстенъ подъ именемъ «пьянаго хлѣба».

Работа распадается на двѣ части: ботаническую и химическую. Къ первой относятся изслѣдованія относительно зависимости ядовитыхъ свойствъ муки отъ наличности растительныхъ паразитовъ и опредѣленіе вида послѣднихъ. На основаніи этой части работы можно было заключить, что ядовитое начало изслѣдованной муки зависитъ отъ присутствія грибковъ, главнымъ образомъ Fusarium roseum, Saccharomyces roseolus и Cladosporium herbarum. Наибольшее значеніе имѣетъ повидимому первый. Химическое изслѣдованіе токсическаго вещества, получающагося на ржи въ результатѣ жизнедѣятельности упомянутыхъ выше грибковъ, показало, что оно представляетъ со-

бою глюкозидъ, содержащій азотъ и образующійся на счетъ нѣкоторой доли бѣлковыхъ веществъ зерна. Съ выдѣленіемъ азота изъ этого глюкозида падаетъ и его ядовитость; азотистый его компенентъ ядовитъ самъ по себѣ; онъ представляется аморфнымъ тѣломъ, но способенъ давать кристаллическое соединеніе съ хлорной платиной. Алколоидныя реакціи осажденія удаются съ нимъ плохо и потому, по мнѣнію диссертанта, онъ не можетъ быть причисленъ къ алколоидамъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: академикъ А. Я. Данилевскій, профессоръ В. К. Варлихъ и прив.-доц. М. Д. Ильинъ.

Прив.-доц. М. Д. Ильинъ указалъ на недостаточное выясненіе картины отравленія «пьянымъ хлѣбомъ», для чего необходимо было поставить опыты на теплокровныхъ животныхъ и въ заключеніе призналъ диссертанта заслуживающимъ искомой степени.

Проф. В. К. Варлихъ остановился на нѣкоторыхъ техническихъ погрѣшностяхъ при производствѣ изслѣдованія и также призналъ работу достойной предоставленія ея автору степени магистра фармаціи.

Академикъ А. Я. Данилевскій призналъ большое значеніе представленной работы, какъ первой, гдѣ произведено химическое изслѣдованіе ядовитаго вещества «пьянаго хлѣба». Однако, работа не докончена, точный характеръ найденнаго азотистаго глюкозида не опредѣленъ, тѣмъ не менѣе, благодаря полученнымъ даннымъ, дальнѣйшее изслѣдованіе представляется менѣе труднымъ, такъ какъ самое главное уже сдѣлано. Масса трудностей начальнаго изслѣдованія и цѣнные результаты работы даютъ безусловное право диссертанту на полученіе искомой степени.

---

17 февраля происходила защита диссертаціи на степень доктора медицины М. С. Маркевичемъ, М. Ѳ. Цытовичемъ и А. Е. Поповымъ.

М. С. Маркевичъ представилъ диссертацію: **Къ физіологіи и патологіи амміака.** Работа произведена въ физіолого-химической лабораторіи СПБ. Женскаго Медицинскаго Института. Тема была предложена диссертанту проф. С. С. Салазкинымъ.

Считая, что главную роль въ связываніи амміака крови играетъ печень диссертантъ поставилъ себѣ цѣлью выяснить, какова роль другихъ органовъ въ этомъ отношеніи. Предварительно авторомъ были поставлены контрольные опыты съ опредѣленіемъ количества амміака, заключающагося въ крови и различныхъ органовъ нормальной собаки. Далѣе было поставлено 7 опытовъ съ введеніемъ въ кровь собакъ углекислаго аммонія съ послѣдовательнымъ изслѣдованіемъ органовъ на амміакъ. Опытъ ставился такимъ образомъ, что растворъ вливался въ бедреную вену одной конечности, въ то время, какъ изъ бедреной артеріи другой дѣлалось кровопусканіе. Въ первомъ опытѣ введено 1,4 грм. NH_3, ро 2-мъ 2,1 грм., въ 3-мъ 1,75 грм., въ 4-мъ 2,1 грм., въ 5-мъ 1,05 грм., въ 6-мъ 0,38 грм. и въ 7-мъ 1,4 грм. Затѣмъ авторъ пропускалъ кровь содержащую углекислый аммоній черезъ вырѣзанные органы животнаго (почки, мышцы, кишечникъ, печень). Наконецъ, были еще поставлены опыты съ пропусканіемъ черезъ сосуды раствора гликоколя; техника этихъ опытовъ аналогична съ техникой опыта первой группы.

На основаніи своихъ опытовъ диссертантъ пришелъ къ убѣжденію, что введенный въ кровь углекислый аммоній быстро изъ нея исчезаетъ, откладываясь въ органахъ въ видѣ неустойчивыхъ соединеній съ клѣтками тканей. Для освобожденія отъ амміака организмъ перерабатываетъ его въ мочевину и выдѣляетъ мочею амміачныя соли. Почки не захватываютъ циркулирующаго въ крови амміака, онъ отлагается въ печени, мышцахъ и кишечникѣ, а въ печени онъ еще перерабатывается въ мочевину. Введенный въ кровь гликокколъ отчасти распадется съ образованіемъ амміака, отчасти удаляется неизмѣннымъ и отчасти переходитъ въ какое то неизвѣстное соединеніе.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были профессора: И. П. Павловъ, А. П. Діанинъ и прив.-доц. Б. И. Словцовъ.

Прив.-доц. Б. И. Словцовъ, сдѣлавъ нѣсколько замѣчаній, касающихся технической стороны представленной работы, призналъ диссертанта заслуживающимъ искомой степени. Проф. И. П. Павловъ указалъ на то, что амміакъ, введенный въ кровь въ значительномъ количествѣ въ первое время захватывается въ различныхъ

органахъ, но уже затѣмъ организмъ справляется съ нимъ обычнымъ путемъ, переводя его въ печени въ мочевину. Диссертантъ вполнѣ заслуживаетъ искомой степени.

Проф. А. П. Діанинъ согласился въ этомъ отношеніи съ предыдущими оппонентами.

В. Θ. Цытовичъ представилъ диссертацію: «Къ вопросу о дыхательныхъ и пульсаторныхъ движеніяхъ барабанной перепонки». Тема была предложена диссертанту проф. Н. И. Симановскимъ, въ клиникѣ котораго и были произведены наблюденія.

Съ помощью введенія въ наружный слуховой проходъ герметически укрѣпленной тамъ резиновой пробки, соединенной съ манометромъ, диссертантъ произвелъ 116 наблюденій у больныхъ надъ пульсаторными и дыхательными движеніями барабанной перепонки. а также и надъ тѣмъ, какъ отражается на этомъ явленіи катетеризація Евстахіевой трубы и душъ по Politzer'у.

На основаніи своихъ изслѣдованій, авторъ убѣдился, что при входѣ барабанная перепонка можетъ двигаться наружу и внутрь: амплитуда ея колебанія въ среднемъ 1 мм.; она доходитъ до 1³/₄ мм. при атрофическомъ катаррѣ носа и можетъ быть сведена къ 0 при острыхъ и обостренныхъ катаррахъ носоглотки. Въ качествѣ причинъ этого движенія диссертантъ приводитъ: поступленіе воздуха изъ Евстахіевой трубы въ среднее ухо при сокращеніе m. levat veli palatini, вихревыя и дыхательтыя движенія воздуха мимо устья трубы и разница въ давленіи въ носоглоткѣ и среднемъ ухѣ. Устье Евстахіевой трубы съужается при входѣ и расширяется при выходѣ. Далѣе наблюдаются пульсаторныя движенія барабанной перепонки. усиленіе которыхъ иногда служитъ единственнымъ показателемъ гипереміи средняго уха. При катетеризаціи нормальнаго уха величина манометрическаго колебанія равняется 15 мм. Въ заключеніе авторъ указываетъ на нѣкоторое діагностическое значеніе движенія капли въ манометрѣ при заболѣваніяхъ барабанной перепонки.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными оппонентами были: проф. Н. И. Симановскій, И. П. Павловъ и прив.-доц. Б. В. Верховскій.

Прив.-доц. Б. В Верховскій остановился на многочисленности и тщательности наблюденій, весьма серьезно обосновывающихъ дѣлаемые выводы. Проф. И. П. Павловъ выразилъ сожалѣніе, что запись показаній манометра не велась автоматически, напр., фотографическимъ путемъ. Проф. Н. П. Симановскій отмѣтилъ отсутствіе наблюденій при первичномъ склерозѣ, указалъ на нѣкоторыя неточности и противорѣчія, встрѣчающіяся въ работѣ и такъ же какъ и предыдущіе оппоненты призналъ диссертанта достойнымъ искомой степени.

А. Е. Поповъ представилъ диссертацію: «О дѣйствіи новокаина на глазъ». Тема была предложена диссертанту прив.-доц. В. Н. Долгаковымъ, работа исполнена при глазной клиникѣ проф. Л. Г. Беллярминова.

Диссертантъ изслѣдовалъ дѣйствіе новокаина на глазъ частью экспериментально на кроликахъ, частью же на больныхъ, главнымъ образомъ для цѣлей анестезіи. Кромѣ растворовъ чистаго новокаина, авторъ изучалъ также его комбинацію съ супрарениномъ.

Новокаинъ очень хорошо растворимъ въ водѣ, его растворы выдерживаютъ кипяченіе, не измѣняются отъ времени и обладаютъ даже слабыми антисептическими свойствами. При введеніи такихъ растворовъ въ конъюнктивальный мѣшокъ субъективно ощущается чувство жженія и опредѣляется кратковременное расширеніе сосудовъ. Анестерирующее дѣйствіе 10—15% растворовъ новокаина уступаетъ по дѣйствію 3% раств. кокаина; оно повышается при комбинаціи съ супрарениномъ. При такой комбинаціи наблюдается почти всегда расширеніе зрачка; чистый же растворъ новокаина вызываетъ это лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ. На аккомодацію и внутриглазное давленіе никакого вліянія диссертанту открыть не удалось. Примѣненіе новокаина вреднымъ образомъ на роговицѣ не отражается; при подкожномъ же введеніи на кроликѣ изучаемый припаратъ оказался почти въ 5 разъ менѣе ядовитымъ, чѣмъ кокаинъ. Въ общемъ авторъ приходитъ къ заключенію, что при введеніи въ конъюнктивальный мѣшокъ 10—15% растворы новокаина съ супрарениномъ могутъ быть употребляемы для анестезіи при операціяхъ, но по непостоянству своего дѣйствія вполнѣ кокаина замѣнить не могутъ. При подкож-

номъ же и подконъюнктивыальномъ примѣненіи 2% растворовъ новокаина съ супрарениномъ получается нѣкоторое преимущество передъ 1% раств. кокаина, вслѣдствіе относительной безвредности и наступающаго обезкровливанія тканей, зависящаго отъ съуженія сосудовъ супрарениномъ.

Цензорами диссертаціи и оффиціальными опонентами были: проф. Л. Г. Беллярминовъ, С. А. Пржибытекъ и прив.-доц. А. В. Лотинъ.

Прив.-доц. А. В. Лотинъ отмѣтилъ отсутствіе наблюденій при болѣе или менѣе серьезныхъ операціяхъ на глазу, напримѣръ, энуклеаціи глаза. Проф. С. А. Пржибытекъ указалъ на отсутствіе большихъ преимуществъ изученнаго диссертантомъ препарата и проф. Л. Г. Беллярминовъ остановился на томъ, что новокаинъ если и является въ 5 разъ менѣе ядовитымъ чѣмъ кокаинъ, то съ другой стороны его и нужно для полученія одинаковаго эффекта въ 5 разъ болѣе. Такимъ образомъ оказывается, что препаратъ обладаетъ слабымъ и непостояннымъ дѣйствіемъ и преимуществъ по сравненію съ кокаиномъ не даетъ.

Диссертантъ признанъ достойнымъ искомой степени.

С. Гирголавъ.

Отчетъ о заграничной научной командировкѣ въ теченіе лѣта 1907 года.

Проф. А. Максимовъ.

Заграничная командировка съ научной цѣлью, данная мнѣ конференціей академіи въ теченіе лѣта 1907 года, дала мнѣ возможность принять участіе въ VII международномъ зоологическомъ конгрессѣ въ Boston'ѣ и осмотрѣть цѣлый рядъ научныхъ учрежденій Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ Штатовъ.

Съѣздъ былъ довольно многолюдный. Американскихъ зоологовъ собралось свыше 275, иностранцевъ было около 160, однихъ русскихъ 12 человѣкъ. Организація съѣзда и радушіе пріема въ общемъ были вполнѣ безупречны. Послѣ собственно научной части съѣзда, длившейся 6 дней, съ 19 по 24 августа, слѣдовало посѣ-

щеніе New-York'а съ его естественно-историческими научными учрежденіями, Philadelphi'и, Washington'а и Niagar'скаго водопада.

Я въ настоящемъ краткомъ отчетѣ не буду касаться результатовъ научной работы самаго съѣзда, равно не буду описывать устройства тѣхъ богатѣйшихъ зоологическихъ институтовъ, музеевъ и станцій, которые мнѣ удалось осмотрѣть; это, конечно, будетъ сдѣлано въ русской ученой литературѣ спеціалистами зоологами, болѣе меня компетентными въ этомъ дѣлѣ. Меня главнымъ образомъ интересовали постановка преподаванія въ знаменитой Harvard Medical School въ Boston'ѣ и на первомъ планѣ устройство здѣсь кафедры гистологіи и эмбріологіи въ ученомъ и учебномъ отношеніяхъ.

Boston, избранный мѣстомъ зоологическаго конгресса, представляетъ собою важнѣйшій научный центръ Сѣверной Америки и университетъ его старѣйшій изъ всѣхъ американскихъ. Здѣсь собраны выдающіяся научныя силы и, кромѣ того, Boston'скій Harvard'скій университетъ, Harvard University, обладаетъ чрезвычайно большими матеріальными средствами, образовавшимися и пополняемыми и впредь главнымъ образомъ насчетъ пожертвованій частныхъ лицъ. Медицинскій факультетъ Harvard University называется Harvard Medical School и находится отдѣльно отъ остальнаго университета, въ самомъ Boston'ѣ, тогда какъ остальные факультеты помѣщаются въ Cambridge—предмѣстьи Boston'а, отдѣленномъ отъ послѣдняго широкимъ каналомъ.

Harvard'ская медицинская школа въ послѣднее время обогатилась замѣчательными новыми научными институтами, предназначенными для теоретическихъ каѳедръ и устроенными въ самомъ широкомъ масштабѣ. Зданія эти представляютъ несомнѣнно наилучшее, что есть теперь въ Америкѣ въ этомъ родѣ и они то и были избраны мѣстомъ для устройства зоологическаго конгресса—здѣсь происходили утромъ засѣданія секцій, а пополудни—демонстраціи.

Сперва я приведу нѣсколько данныхъ объ общемъ характерѣ преподаванія въ Harvard'ской медицинской школѣ.

Курсъ ученія, требуемый для полученія степени доктора медицины, длится 4 года. Академическій годъ начинается въ четвергъ, слѣдующій за послѣдней средой сентября и кончается съ послѣдней средой іюня. Для того, чтобы пройденное время ученья считалось за

полный годъ, студенты всѣхъ курсовъ должны являться въ первый день учебнаго года и записаться у секретаря. На Рождествѣ и на Пасхѣ имѣется по 1 недѣлѣ каникулъ. Съ 1899—1900 учебнаго года установленъ новый, повидимому очень цѣлесообразный порядокъ для преподаванія предметовъ, проходимыхъ на первыхъ 2 курсахъ. Въ продолженіе перваго полугодія перваго курса студенты посвящаютъ все свое время исключительно анатоміи и гистологіи съ эмбріологіей, а въ теченіе второго полугодія—физіологіи и біологической химіи. Первое полугодіе второго курса посвящается патологіи и бактеріологіи, а остальное время 2 курса разнообразнымъ предметамъ, дающимъ студентамъ болѣе спеціальную подготовку для клинической работы на 3 и 4 курсахъ. Опытъ показалъ, что такое распредѣленіе предметовъ первыхъ 2 курсовъ даетъ студенту возможность сосредоточить свои силы съ большею пользой, чѣмъ если его вниманіе распредѣляется на нѣсколько предметовъ заразъ. Каждая изъ вышеназванныхъ двойныхъ группъ наукъ затѣмъ сама по себѣ несомнѣнно представляетъ достаточно разнообразія, чтобы не наскучить монотонностью. Другое преимущество этого метода заключается въ томъ, что онъ увеличиваетъ значительно количество времени, удѣляемаго на каждый предметъ.

Съ 1902 года общій порядокъ преподаванія въ Harvard Medical School подвергся измѣненію еще въ томъ отношеніи, что первые 3 года посвящаются обязательной, общей для всѣхъ программѣ обученія, между тѣмъ какъ четвертый годъ предоставленъ вполнѣ курсамъ, избираемымъ по желанію самими студентами. Въ концѣ 4 курса отъ каждаго студента требуется минимумъ въ 1000 зачтенныхъ часовъ работы за 4 года. Кромѣ этого основнаго общаго требованія, студентамъ, желающимъ сдѣлаться практическими врачами или имѣющимъ намѣреніе сдѣлаться научными спеціалистами по тому или другому отдѣлу медицины, рекомендуются еще особые спеціальные курсы, конечно, за особую плату. По всѣмъ обязательнымъ предметамъ медицинскаго образованія въ теченіе четырехлѣтняго пребыванія въ школѣ производится цѣлый рядъ письменныхъ, устныхъ и практическихъ экзаменовъ. Каждый кандидатъ на степень доктора медицины долженъ удовлетворительно сдать всѣ эти экзамены.

Плата за ученіе полагается въ 200 долларовъ въ годъ, кромѣ, конечно, спеціальныхъ курсовъ, оплачиваемыхъ весьма различно— отъ 5 до 125 долларовъ. Число студентовъ во всей школѣ за 1906—07 уч. годъ было 320.

Новыя зданія теоретическихъ кафедръ Harvard Medical School находятся довольно далеко отъ центра города, на Longwood Avenue. Ихъ всѣхъ 5; они расположены на высокой террассѣ, площадью въ 11 акровъ, въ формѣ буквы П, и фланкируютъ такимъ образомъ съ 3 сторонъ обширный дворъ, покрытый газономъ и цвѣтниками. Въ серединѣ расположено главное административное зданіе, съ центральнымъ управленіемъ школы, съ общей для всей школы основной библіотекой и Warren'овскимъ анатомическимъ музеемъ. По бокамъ его возвышаются огромныя 3 этажныя зданія лабораторій, по 2 съ каждой стороны; въ первомъ помѣщается анатомія и гистологія съ эмбріологіей, во второмъ физіологія и біологическая химія, въ третьемъ патологія и бактеріологія, въ четвертомъ фармакологія и гигіена. Все вмѣстѣ производитъ впечатлѣніе величественной архитектурной группы, чему способствуетъ строгій, простой классическій стиль, въ которомъ возведены эти дворцы науки и примѣненный строительный матеріалъ—исключительно бѣлый мраморъ. Стоимость этихъ построекъ опредѣляется въ 5 милліоновъ долларовъ—эта громадная сумма получена главнымъ образомъ отъ частныхъ жертвователей—Pierpont'a Morgan'a, Rockefeller'a и другихъ.

Внѣшній видъ всѣхъ 4 лабораторныхъ зданій вполнѣ одинаковъ, также какъ въ основѣ своей и внутреннее устройство—послѣднее очень совершеннымъ образомъ приспособлено къ требованіямъ современнаго медицинскаго обученія и къ потребностямъ теоретическихъ научныхъ изслѣдованій. Каждое зданіе состоитъ изъ средней части, представляющей лицевой фасадъ и выходящей на дворъ и изъ 2 боковыхъ флигелей, отходящихъ кзади. Въ первой, центральной части внизу находится обширная аудиторія въ видѣ амфитеатра, а наверху библіотека, общая для обѣихъ кафедръ, помѣщающихся въ зданіи. Собственно же лабораторіи и другія помѣщенія для работъ и преподаванія находятся въ боковыхъ флигеляхъ.

Послѣдніе представляютъ при наружномъ осмотрѣ правильно смѣняющіеся ряды простѣнковъ и оконъ и являются въ своей внутрен-

ней планировкѣ первымъ примѣненіемъ на дѣлѣ такъ называемой «системы единства» или «системы единицъ» — unit system, выработанной извѣстнымъ гистологомъ и эмбріологомъ, профессоромъ Harvard'ской школы C. S. Minot'омъ.

Эта система единства заключается въ извѣстномъ принципіальномъ однообразіи устройства помѣщеній для любаго естественно-историческаго научнаго института, съ опредѣленной величины, однотипными комнатами для практическихъ занятій со студентами, для спеціальныхъ изслѣдованій, для персонала кафедры и т. д. Она съ одной стороны позволяетъ по мѣрѣ надобности измѣнять назначеніе каждаго даннаго помѣщенія, а съ другой—такъ какъ перегородки между комнатами устраиваются легкими—расширять или раздѣлять помѣщеніе по желанію. При постройкѣ описываемыхъ новыхъ зданій руководствовались именно названной системой и мы имѣемъ здѣсь передъ собою хорошій примѣръ того очень рѣдкаго у насъ случая, когда общая планировка и все детальное распредѣленіе помѣщеній въ зданіи научнаго института исходитъ не отъ постороннихъ лицъ, которымъ лишь поручена постройка, а всецѣло и исключительно отъ того, кто будетъ потомъ пользоваться зданіемъ и знакомъ съ нуждами занимаемой имъ кафедры.

Система единства Minot'а старается, вообще говоря, избѣгать большихъ залъ для лабораторій и особенно для практическихъ занятій, признавая веденіе послѣднихъ сразу съ большимъ количествомъ учащихся нецѣлесообразнымъ; понятно, что предварительнымъ необходимымъ условіемъ для достиженія этого является достаточный преподавательскій персоналъ. Максимальнымъ числомъ студентовъ, образующихъ 1 группу съ 1 преподавателемъ, является при этомъ 24; наиболѣе удобнымъ размѣромъ помѣщенія, назначеннаго для такой группы, по Minot'у, является площадь въ 23×30 футовъ, при minimum 3 большихъ окнахъ. Для профессора и каждаго ассистента отводится по комнатѣ нѣсколько меньшаго размѣра, съ 2 окнами; наконецъ, для лицъ, занимающихся спеціальными изслѣдованіями, предназначается рядъ комнатъ еще нѣсколько меньшихъ съ 1 окномъ каждая, конечно, разсчитанныхъ лишь на 1 лицо каждая. Всѣ эти помѣщенія располагаются по обѣимъ сторонамъ центральнаго корридора, проходящаго вдоль флигеля, причемъ стѣны корридора капи-

тальныя и представляютъ неизмѣняемую часть внутренняго устройства, такъ какъ заключаютъ въ себѣ трубы для отопленія и вентиляціи. Перегородки же между комнатами, напротивъ того, сдѣланы всѣ легкими, изъ тонкой терракотты и могутъ быть въ любое время легко сняты, а съ другой стороны также легко сдѣланы вновь. Изъ этого вытекаетъ полная возможность въ будущемъ, по мѣрѣ надобности, устраивать иныя комбинаціи комнатъ, сообразно съ измѣняющимися требованіями.

Кромѣ устройства по заранѣе строго и во всѣхъ деталяхъ продуманному цѣлесообразному плану новыя зданія Harvard Medical School отличаются еще и тѣмъ, что вокругъ нихъ пока оставлена незанятой широкая площадь земли, принадлежащей школѣ. Это свободное пространство представляетъ собою запасъ для возможнаго въ будущемъ расширенія каждой постройки — флигели могутъ быть удлинены въ глубину прибавленіемъ лишнихъ простѣнковъ и оконъ, а концы ихъ впослѣдствіи могутъ быть даже соединены другъ съ другомъ поперечнымъ, параллельнымъ лицевому, флигелемъ, причемъ получится зданіе въ видѣ квадрата, окружающаго обширный центральный дворъ. По разсчетамъ строителей, такое расширеніе увеличило бы вмѣстимость каждаго зданія втрое, не уменьшая при этомъ количества свѣта и не измѣняя архитектурнаго плана.

Раздѣленіе зданій на этажи также произведено согласно системѣ единства. Тамъ, гдѣ помѣщаются большія лабораторіи для общаго пользованія студентами — этажи устроены очень высокими и окна доходятъ до потолка, такъ что даже въ заднихъ частяхъ каждой комнаты возможна работа съ микроскопомъ. Тамъ же, гдѣ требуются комнаты меньшаго размѣра (какъ напр. для спеціальныхъ одиночныхъ изслѣдователей), такой вышины, какъ въ первомъ случаѣ, очевидно, не требуется и, соотвѣтственно этому, такія помѣщенія собраны всѣ въ этажахъ болѣе низкихъ. Сбереженіе пространства достигается еще и тѣмъ, что полы и потолки устроены по американской системѣ изъ такъ называемаго желѣзо-бетона — бетона, укрѣпленнаго для прочности стальными полосами. Этимъ достигается минимальная толщина слоя, разграничивающаго одинъ этажъ отъ другаго.

Всѣ зданія соединены корридорами; для этого всѣ нижніе этажи

находятся на одномъ уровнѣ и неровности почвы внѣ зданій выравнены посредствомъ особыхъ террасъ. Эти корридоры очень широки, свѣтлы и, кромѣ своего назначенія для сообщенія, снабжены еще большимъ количествомъ шкафчиковъ, назначенныхъ для пользованія студентами. Подъ этими соединяющими корридорами и подъ зданіями проведенъ туннель, идущій къ центральной силовой станціи.—power house, гдѣ проходятъ трубы, снабжающія всѣ зданія тепломъ, свѣтомъ, водой, охлаждающей жидкостью и т. п. Нечего прибавлять, что въ каждомъ зданіи устроена весьма совершенная вентиляція всѣхъ помѣщеній.

Я остановлюсь теперь подробнѣе на описаніи зданія анатоміи и гистологіи съ эмбріологіей. Оно заключаетъ въ себѣ также отдѣлы оперативной хирургіи и сравнительной анатоміи, но послѣдніе самостоятельныхъ кафедръ не представляютъ.

Южный 3-хъ этажный флигель принадлежитъ анатоміи. Въ нижнемъ этажѣ близь входа находится нѣсколько комнатъ, служащихъ для приготовленія лекціонныхъ и другихъ препаратовъ и комнаты профессора и его помощниковъ. Задняя часть этого этажа служитъ для пріема и храненія анатомическаго матеріала и отдѣляется отъ остальной части зданія двойными дверями. Тутъ же имѣется доступное прямо съ улицы помѣщеніе для храненія гробовъ, какъ пустыхъ, такъ и съ трупами. Смежно съ этими комнатами расположены затѣмъ помѣщенія для наливанія труповъ и обширный холодильникъ, раздѣленный для экономіи и для облегченія чистки на 2 отдѣла; между ними находится маленькая холодная комната для храненія мелкихъ препаратовъ. Оба отдѣленія холодильника въ совокупности вмѣщаютъ до 156 труповъ, располагаемыхъ на особыхъ подвижныхъ рѣшеткахъ, устроенныхъ въ 3 яруса. Весь холодильникъ совершенно изолированъ отъ остальныхъ помѣщеній и имѣетъ особо устроенные полъ и стѣны, допускающіе полную чистку и дезинфекцію. Охлаждающая жидкость проводится сюда по особымъ трубамъ изъ центральной силовой станціи.

Большая часть остальныхъ этажей флигеля предназначается для занятій по препаровкѣ. Устроена не одна большая зала, а, согласно вышеописанной системѣ, цѣлый рядъ отдѣльныхъ однотипныхъ комнатъ, каждая въ 23×30 футовъ. Въ каждой комнатѣ полъ камен-

ный, наклонный къ желобу и сточной трубѣ; въ каждой имѣется 4 препаровочныхъ стола съ 6 — 8 сильными электрическими лампочками. Большой водопроводный кранъ съ умывальниками, шкафъ для скелетовъ, шкафъ для храненія инструментовъ и скамьи вокругъ стѣнъ дополняютъ обстановку. Часть верхняго этажа описываемаго флигеля заключаетъ въ себѣ отдѣленіе оперативной хирургіи. Тамъ имѣется нѣсколько комнатъ съ особенными подвижными столами для операцій на трупахъ, комнаты для преподавателей и комната для храненія инструментовъ. Большая комната, расположенная въ этомъ же этажѣ со стороны фасада, служитъ сверхкомплектной комнатой для анатомической препаровки. Въ западномъ углу верхняго этажа, гдѣ проходятъ лѣстница и лифтъ, имѣется затѣмъ особая комната спеціально для демонстраціи препаратовъ студентамъ, съ удобно расположенными сидѣньями. Лифтъ и лѣстница доходятъ до крыши, гдѣ устроены комнаты для мацераціи и для коррозіонныхъ работъ. Отдѣльнаго учебнаго музея, Studiensaal, я въ анатомическомъ зданіи не нашелъ.

Въ сѣверномъ 3-хъ этажномъ флигелѣ такой же точно вмѣстимости помѣщается кафедра гистологіи съ эмбріологіей. Въ распоряженіи ея имѣется свыше 35 отдѣльныхъ помѣщеній различной величины.

Нижній этахъ предназначенъ собственно для сравнительной анатоміи, но такъ какъ этотъ отдѣлъ въ настоящее время еще не вполнѣ готовъ, то обставленными я нашелъ здѣсь лишь нѣсколько комнатъ. Здѣсь я видѣлъ препаровочныя для студентовъ, а въ задней части находится лабораторія, комнаты для акваріевъ и для работы надъ болѣе крупными животными. Эта послѣдняя комната имѣетъ отдѣльный входъ снаружи.

Верхніе этажи заключаютъ въ себѣ, во-первыхъ, цѣлый рядъ (12) отдѣльныхъ залъ вышеописаннаго образца (30×23 футовъ) для практическихъ занятій студентовъ по гистологіи и эмбріологіи. Въ каждой комнатѣ 3 громадныхъ окна. Затѣмъ имѣется такой же величины кабинетъ профессора, весьма комфортабельно обставленный, нѣсколько комнатъ немного меньшей величины для другихъ лицъ персонала кафедры и цѣлый рядъ одинаковыхъ комнатъ въ 1 окно каждая для лицъ, занимающихся спеціальными научными изслѣдо-

ваніями. Мы видимъ, значитъ, что каждый ассистентъ, даже каждый работающій при кафедрѣ имѣетъ отдѣльное, самостоятельное помѣщеніе, снабженное всѣмъ необходимымъ—единственно цѣлесообразное устройство въ противоположность нелѣпой системѣ длиннаго ряда проходныхъ комнатъ, какъ въ нашемъ Анатомическомъ Институтѣ.

Каждая студенческая комната назначена, какъ объяснено выше, для 24 студентовъ и снабжена 3 длинными столами, параллельными свѣтлой стѣнѣ и спеціально приспособленными для работы съ микроскопами. Каждый студентъ имѣетъ свой ящикъ, шкафчикъ для храненія инструментовъ и препаратовъ, у каждаго имѣется, конечно, газъ и электрическая лампа. Въ каждой такой комнатѣ имѣется затѣмъ столъ для преподавателя, столъ для термостатовъ, большой водопроводный кранъ и приспособленіе для промывки препаратовъ.

Соотвѣтственно вышеуказанному общему плану, положенному въ основу описываемыхъ лабораторныхъ зданій, центральная часть зданія, соединяющая между собою оба флигеля и образующая фасадъ, заключаетъ въ себѣ внизу аудиторію, а наверху библіотеку, которыми пользуются обѣ родственныя кафедры, помѣщенныя въ зданіи.

Въ аудиторіи, устроенной амфитеатромъ, внизу имѣются отдѣльные входы для читающихъ лекціи, по одному со стороны каждаго флигеля. Непосредственно прилегающія къ этимъ входамъ комнаты служатъ для заготовленія лекціонныхъ препаратовъ и т. под. Здѣсь имѣются подвижные столы на колесахъ, которые прямо вкатываются въ аудиторію. Студенты входятъ въ аудиторію черезъ залы верхняго этажа. Амфитеатръ аудиторіи устроенъ достаточно круто, чтобы каждый слушатель могъ видѣть все то, что дѣлается внизу за столомъ читающаго. Планъ размѣщенія сидѣній, устройство всѣхъ поверхностей потолка и стѣнъ старательно приспособлены къ требованіямъ акустики особымъ спеціалистомъ по этому вопросу — профессоромъ Harvard University Sabine. Амфитеатръ имѣетъ 265 сидѣній и, конечно, снажбенъ большой двойной чортежной доской и проэкціоннымъ фонаремъ новѣйшей конструкціи. Окна въ аудиторіи, расположенныя наверху, противъ читающаго, закрываются въ случаѣ надобности тяжелыми занавѣсами, двигаемыми посредствомъ особаго электрическаго мотора, управляемаго снизу.

Библіотека помѣщается въ верхнемъ этажѣ, надъ аудиторіей, въ

средней части зданія и имѣетъ входъ съ корридора, соединяющаго оба флигеля. Она весьма обширна и отдѣлана еще роскошнѣе, чѣмъ остальныя помѣщенія. Книжные шкафы, окружающіе стѣны, сами стѣны, потолки, а также и вся общая отдѣлка и мебель исполнены по строгому классическому рисунку и вполнѣ гармонируютъ другъ съ другомъ. Библіотека богато снабжена журналами и книгами по морфологіи; правда, она не можетъ похвастаться какими нибудь очень старинными и рѣдкими сочиненіями, но зато она вполнѣ удовлетворяетъ болѣе насущныя научныя нужды, обладая полными рядами почти всѣхъ важнѣйшихъ анатомическихъ и морфологическихъ журналовъ. Особенно интересно отмѣтить, что имѣется отдѣльная, чрезвычайно (около 7000) богатая коллекція отдѣльныхъ оттисковъ— всякій научный изслѣдователь знаетъ, чего это стоитъ. Коллекція эта въ значительной своей части представляетъ личную собственность профессора Minot'а, но доступна и теперь для общаго пользованія, и завѣщана имъ институту. Одна изъ самыхъ важныхъ особенностей этой богатой спеціальной библіотеки—полный предметный и поимянный каталогъ, весьма тщательно составленный и постоянно пополняемый — въ него тотчасъ вносится все, что поступаетъ въ библіотеку, вплоть до самаго мелкаго отдѣльнаго оттиска. Профессоръ Minot въ 2 минуты разыскалъ мнѣ всѣ оттиски моихъ работъ, которые я ему посылалъ.

Нечего и говорить, какое громадное преимущество представляетъ нахожденіе всей спеціальной библіотеки въ томъ же зданіи, гдѣ находятся и соотвѣтственныя лабораторіи. Изъ-за одной небольшой статьи не приходится перетаскивать на далекія разстоянія объемистыхъ томовъ, профессоръ можетъ самъ слѣдить за тѣмъ, кто и какъ пользуется библіотекой и самъ руководитъ выпиской новыхъ книгъ и журналовъ. Нужно замѣтить, что вообще американцы въ умѣньи устраивать библіотеки и въ облегченіи общественнаго пользованія ими превосходятъ Западную Европу—въ этомъ убѣдится всякій, посѣтившій Публичную Библіотеку въ Boston'ѣ и Библіотеку Конгресса въ Washington'ѣ.

Нельзя не подчеркнуть спеціально еще одной выдающейся особенности Института Гистологіи и Эмбріологіи въ Harvard Medical School. При кафедрѣ имѣется отдѣльное, довольно обширное помѣще-

ніе, представляющее эмбріологическій музей. Здѣсь мы находимъ выставленными въ стеклянныхъ шкафахъ разнообразные макроскопическіе препараты и всѣ вообще существующія въ продажѣ эмбріологическія модели—на первомъ планѣ всѣ эмбріологическія модели изъ мастерской Ziegler'а во Freiburg'ѣ. Затѣмъ здѣсь же хранится также служащая для общаго пользованія и постоянно пополняемая знаменитая коллекція эмбріологическихъ препаратовъ, по полнотѣ и качеству можетъ быть первая въ мірѣ—полныя серіи разрѣзовъ черезъ зародыши разныхъ представителей позвоночныхъ въ самыхъ различныхъ стадіяхъ развитія. Между прочимъ, имѣется очень полная коллекція человѣческихъ зародышей, имѣющая совершенно исключительную цѣнность.

Несомнѣнно, что описанное осуществленіе на дѣлѣ въ такомъ широкомъ масштабѣ цѣлаго ряда требованій учебнаго и ученаго характера по одному изъ главныхъ отдѣловъ современнаго естественноисторическаго и медицинскаго образованія, требованій, которымъ у насъ въ академіи, повидимому, суждено надолго остаться неосуществимыми идеалами, зависѣло, помимо выдающихся личныхъ качествъ современнаго штата кафедры гистологіи и эмбріологіи съ профессоромъ Minot'омъ во главѣ, главнымъ образомъ отъ достаточныхъ матеріальныхъ средствъ и отъ достаточнаго количества умѣлыхъ помощниковъ.

Относительно того, сколько именно денегъ ассигнуется ежегодно на каждую теоретическую кафедру для ея ученыхъ и учебныхъ нуждъ, мнѣ, къ сожалѣнію, не удалось собрать точныхъ данныхъ. На мои вопросы въ этомъ отношеніи я неизмѣнно получалъ одинъ и тотъ же отвѣтъ: «сколько требуется». Это значитъ, что въ смыслѣ пріобрѣтенія учебныхъ пособій для своихъ кафедръ профессоромъ особенно стѣсняться не приходится. Со словъ профессора патологіи Mallory я, однако, знаю, что его лабораторія получаетъ въ годъ около 7000 долларовъ—главнымъ образомъ отъ частныхъ жертвователей. Если же требуется пріобрѣсти какія-либо учебныя пособія, стоющія очень дорого, то изъ того же источника всегда удается получить необходимую сумму единовременно.

Мнѣ нечего упоминать, что всякаго рода учебными пособіями кафедра гистологіи снабжена въ изобиліи. Однихъ микроскоповъ

имѣется 250. Каждый студентъ получаетъ для практическихъ занятій большой штативъ Leitz'а съ квадратнымъ столикомъ и 3 системы, изъ коихъ 1 иммерзіонная.

Весьма важно указать на роль вспомогательнаго персонала при кафедрѣ въ дѣлѣ постановки ея дѣятельности на должную высоту, особенно въ чисто ученомъ отношеніи. Кромѣ профессора и сравнительно съ количествомъ студентовъ весьма значительнаго числа штатныхъ ассистентовъ (5), при каждой каѳедрѣ существуетъ нѣсколько препараторовъ по вольному найму и умѣлыхъ служителей. Препараторы суть лица, не имѣющія какого-либо научнаго ценза, не представляющія собою чиновниковъ, но интеллигентныя и хорошо оплачиваемыя—все условія, гарантирующія ихъ пригодность въ качествѣ препараторовъ. На нихъ лежитъ обязанность по приготовленію макро-и микроскопическихъ препаратовъ, реагентовъ и т. п., по приготовленію разныхъ снарядовъ, по производству починокъ и т. д.,—въ каждомъ институтѣ имѣется для послѣдней цѣли особая маленькая мастерская. Не только профессору, но и ассистентамъ не приходится тратить большей части времени на черную кухонную или механическую работу. При каждой кафедрѣ состоитъ затѣмъ еще особое лицо въ качествѣ такъ называемаго секретаря, ведущаго переписку и также всю письменную часть въ библіотекѣ.

Подводя итогъ всему изложенному, можно сказать, что новая Harvard Medical School представляетъ собою научное учрежденіе, которое можетъ быть поставлено наравнѣ съ наилучшими соотвѣтственными учрежденіями Западной Европы. Характерно въ данномъ случаѣ, между прочимъ, то—особенно въ сравненіи съ Россіей и въ частности съ нашей академіей—что, также, впрочемъ, какъ частью и въ Berlin'ѣ и нѣкоторыхъ другихъ городахъ Германіи, медицинскій факультетъ первымъ дѣломъ озаботился устройствомъ новыхъ институтовъ и созданіемъ достойной матеріальной обстановки не для клиникъ, а для теоретическихъ каѳедръ. Между тѣмъ, Harvard Medical School собственными университетскими клиниками пока не обладаетъ—она принуждена пользоваться городскими больницами. Новыя клиники будутъ построены лишь современемъ.

Количество самостоятельныхъ теоретическихъ кафедръ (также, какъ и клиническихъ) сравнительно невелико—существуетъ лишь 8

главныхъ теоретическихъ кафедръ спеціально для медиковъ—анатомія, гистологія съ эмбріологіей и сравнительной анатоміей, физіологія, біологическая химія, патологія, бактеріологія, фармакологія и гигіена. Но каждая изъ этихъ кафедръ обладаетъ, какъ мы видѣли, большимъ, богато обставленнымъ институтомъ, устроеннымъ цѣлесообразно по заранѣе строго продуманному плану, предназначеннымъ напередъ для той цѣли, для которой онъ потомъ служитъ и представляющимъ одно независимое цѣлое. Конечно, всѣ болѣе мелкія спеціальныя отрасли тоже преподаются, но онѣ не имѣютъ самостоятельнаго положенія и представлены либо адъюнктъ-профессорами, либо такъ называемыми инструкторами, т. е. собственно ассистентами главной кафедры. Эта концентрація научныхъ дисциплинъ въ отдѣльныя большія самостоятельныя группы несомнѣнно является болѣе цѣлесообразной, чѣмъ большое количество кафедръ, очень различныхъ по важности и обширности предмета, но оффиціально равноправныхъ и въ большинствѣ каждая въ отдѣльности нищенски обставленныхъ.

Конечно, сравнивать въ отношеніи матеріальной обстановки теоретическія кафедры Harvard Medical School съ тѣми же кафедрами въ нашей академіи невозможно; приходится только удивляться, съ какими различными средствами представителямъ этихъ кафедръ въ томъ и другомъ учрежденіи приходится стремиться къ одной и той же цѣли и какъ различны тѣ препятствія, которыя тѣмъ и другимъ приходится встрѣчать на своемъ пути.

Біологическія науки и въ особенности морфологія въ Америкѣ до сихъ поръ, вообще говоря, не показывали такого всесторонняго широкаго развитія, какъ мы это видимъ въ Западной Европѣ. До новѣйшаго времени въ этомъ отношеніи наблюдалась, между прочимъ, нѣкоторая своеобразная односторонность. Всюду въ Америкѣ морфологія и систематика, наблюденіе и описываніе фактовъ въ несоразмѣрной степени совершенно оттѣснялись на задній планъ физіологіей и философскими разсужденіями; на мѣсто зоологіи стала особая «экспериментальная біологія»—«научное злоупотребленіе фантазіей», какъ ее въ шутку назвалъ въ одной изъ своихъ рѣчей на съѣздѣ A. Agassiz. Несомнѣнно, однако, что это направленіе все-таки оказалось чрезвычайно плодотворнымъ и уже само по себѣ представляетъ значительный прогрессъ въ развитіи біологіи—экспе-

риментальный методъ даетъ возможность изучить факторы, обусловливающіе развитіе видовъ и создаетъ основаніе для настоящей сравнительной физіологіи. Отмѣченное одностороннее увлеченіе новымъ направленіемъ представляетъ лишь симптомъ жизнеспособной молодости. Надо ожидать, что теперь эта односторонность въ развитіи біологіи въ Америкѣ сгладится и что морфологическое направленіе займетъ также подобающее ему мѣсто—залогомъ этого служатъ блестящіе морфологическіе институты новой Harvard Medical School.

X-й Пироговскій съѣздъ, бывшій въ Москвѣ въ апрѣлѣ 1907 года, постановилъ открыть пріемъ пожертвованій на образованіе фонда имени Н. В. Склифосовскаго. Проценты съ собранной суммы назначаются для выдачи премій за лучшія работы по хирургіи. Лицъ, желающихъ принять участіе въ составленіи даннаго фонда, Правленіе проситъ направлять свои пожертвованія по слѣдующему адресу: Москва, Арбатъ, Денежный пер. домъ Киселевой (№ 28), кв. 5. Правленіе Пироговскаго Общества.

Въ полученіи пожертвованій высылаются установленныя квитанціи и списокъ жертвователей опубликовывается въ «Журналѣ» Пироговскаго О-ва.

Съ 20 по 30 декабря сего года Русскимъ Физико-Химическимъ Обществомъ при Императорскомъ С.-Петербургскомъ Университетѣ устраивается рядъ засѣданій, посвященныхъ торжественному чествованію памяти Дмитрія Ивановича Менделѣева и одновременно первый Менделѣевскій съѣздъ по общей и прикладной химіи.

Полная програма собраній, посвященныхъ чествованію памяти Д. И. Менделѣева, будетъ своевременно опубликована. До настоящаго времени, по приглашенію Р.-Ф.-Х. Общества, выразили согласіе сдѣлать доклады на этихъ засѣданіяхъ слѣдующія лица:

1. В. Е. Тищенко и Д. П. Коноваловъ. Біографическія свѣдѣнія и общій обзоръ научныхъ трудовъ Д. И. Менделѣева.

2. Г. Г. Густавсонъ. Первые годы профессорской дѣятельности Д. И. Менделѣева.

3. Н. Н. Бекетовъ. О періодической системѣ.

4. Б. Ф. Браунеръ. О періодической системѣ въ связи съ вопросомъ о рѣдкихъ элементахъ.

5. П. И. Вальденъ. О трудахъ Д. И. Менделѣева по вопросу о растворахъ.

6. Θ. Я. Капустинъ. О трудахъ Д. И. Менделѣева по вопросамъ о расширеніи жидкостей и газовъ.

7. Б. П. Вейнбергъ. Труды Д. И. Менделѣева по капиллярности и абсолютной температурѣ кипѣнія.

8. К. В. Харичковъ. О трудахъ Д. И. Менделѣева по вопросу о нефти.

8. С. П. Вуколовъ и П. П. Рубцовъ. О дѣятельности Д. И. Менделѣева въ области взрывчатыхъ веществъ.

10. Н. Г. Егоровъ и Ф. И. Блюмбахъ. О трудахъ Д. И. Менделѣева по метрологіи.

11. А. И. Воейковъ. О трудахъ Д. И. Менделѣева по метеорологіи.

12. В. И. Ковалевскій. О трудахъ Д. И. Менделѣева по экономическимъ вопросамъ.

На съѣздѣ предполагаются собранія двоякаго рода: 1) частныя—по отдѣльнымъ спеціальностямъ и 2) соединенныя—для докладовъ болѣе общаго характера. Кромѣ докладовъ по различнымъ отдѣламъ химіи, желательны доклады и по физикѣ.

Распорядительный комитетъ имѣетъ въ виду обратиться къ ученымъ спеціалистамъ съ просьбою подготовить для доклада на съѣздѣ обзоры по новѣйшимъ успѣхамъ науки въ области химіи и физики.

Имѣются въ виду также демонстраціи новѣйшихъ опытовъ.

Распорядительный комитетъ обращается съ просьбою оказать содѣйствіе успѣху съѣзда личнымъ вашимъ участіемъ въ его трудахъ.

Заявленія о докладахъ на съѣздѣ могутъ быть присылаемы или одному изъ дѣлопроизводителей распорядительнаго комитета, или завѣдующему соотвѣтственнымъ отдѣломъ съѣзда.

Распорядительный комитетъ проситъ присылать заявленія о докладахъ не позже 1-го декабря, чтобы можно было включить доклады въ программу и заранѣе отпечатать ее.

Заявленія о желаніи вступить въ члены Съѣзда (см. положеніе)

вмѣстѣ съ членскими взносами направляются на имя дѣлопроизводителя распорядительнаго комитета проф. В. Е. Тищенко: С.-Петербургъ, Университетъ, химическая лабораторія. Отъ него же можно получать всѣ справки, касающіяся съѣзда.

На одной изъ петербургскихъ сценъ въ настоящее время при полныхъ сборахъ идетъ пьеса подъ названіемъ «Черные вороны».

Сама по себѣ пьеса, рисующая утрированно жизнь въ одномъ сектантскомъ кружкѣ, извѣстномъ въ Петербургѣ по своему «Учителю»—разумѣется не представляетъ собой цѣннаго вклада въ художественную литературу—и весь ея успѣхъ объясняется тѣмъ, что она отмѣтила сатирой до уродливости болѣзненное и широко распространенное явленіе въ духовной жизни нашего народа, на которое въ послѣднее время обращала вниманіе и администрація.

Безграмотныя сектантскія брошюры кощунственнаго содержанія съ туманными заголовками въ родѣ: «Прошло лѣто красное, а въ саду ничего нѣтъ», или «Пусть люди судятъ, а дальше что будетъ» и т. п.»[1]) безпрепятственно распространяются въ народѣ подъ видомъ книгъ духовнаго содержанія и встрѣчаются даже въ такихъ удаленныхъ отъ Петербурга захолустьяхъ на Кавказѣ, какъ нарождающійся Афонскій монастыремъ около Бештау.

Знаменіе времени.—Аналогичныя сектантскія движенія обозначились въ послѣднее время въ духовной жизни польскаго народа въ видѣ секты такъ назыв. маріавитовъ—и даже изъ Германіи идутъ вѣсти о появленіи въ Кассельскомъ округѣ въ Пруссіи «эпидеміи помѣшательства на религіозной почвѣ. Во главѣ движенія оказался нѣкій пасторъ Dollmeyer. На многолюдныхъ собраніяхъ «новыхъ святыхъ», какъ называютъ себя послѣдователи Dollmeyer'а стали совершаться «чудеса», появились «пророчества» и поведеніе участниковъ собраній нерѣдко стало требовать вмѣшательства полиціи. (Medicin Klinik, 29 ноября 1907 г.).

Другой бичъ малокультурнаго общества—расцвѣтъ знахарства—проявилъ себя недавно нашумѣвшей въ столицѣ исторіей съ индѣй-

[1]) Приложеніе къ журналу „Кронштадскій Маякъ" 1906 г., С.-Петербургъ, Фонарный пер. 9, типографія М. Михайловой.

скимъ бальзамомъ Аврахова. Рекламы этого средства въ газетахъ обѣщали больнымъ излеченіе отъ сифилиса и его послѣдствій въ 2—4 недѣли и что особенно заманчиво—безъ ртути и іода.

Конечно, нашлось въ столичномъ населеніи немалое число больныхъ названнымъ страданіемъ, которые повѣрили рекламамъ Аврохова, потратили на лѣченіе индѣйскимъ бальзамомъ средства иногда не маленькія (свыше 400 руб) и что еще вѣрнѣе—дорогое время. Изслѣдованіями управленія полиц. врачебн. инспектора выяснено теперь, что рекламированный Аврахобымъ индѣйскій бальзамъ представляетъ собой разрѣшенное столичнымъ управленіемъ на имя нѣкоей Анастасіи Васильевны Завгородней косметическое средство для полосканія зубовъ—и въ сущности есть только спиртовая настойка общеупотребительныхъ въ медицинѣ лекарственныхъ растеній. (Новое Время № 11863, 30/x 907 г.).

Для насъ, врачей, во всей этой недвусмысленной шарлатанской исторіи съ индѣйскимъ бальзамомъ самое грустное то, что къ дѣлу оказались припутанными двое врачей: П. Ф. Пекуръ и С. К. Панченко, которые, по словамъ Аврахова, будто бы и вели самое лечение больныхъ индѣйскимъ бальзамомъ.

Опытъ показываетъ, что въ борьбѣ съ шарлатанизмомъ часто безсильной оказывается и высокая степень культуры населенія.

Въ 1905 году въ Германіи число «Kurpfuscher'овъ=5,529 чел.

Въ слѣдующемъ 1906 году оффиціальная статистика насчитывала этого рода спеціалистовъ уже 6,137 челов., такъ что въ настоящее время въ Германіи по оффиціальнымъ даннымъ приходится на 100 врачей 30 открыто признанныхъ шарлатановъ. (Sem. Medic. 1907 г. № 34 р. 408).

Съ 1900 года на островѣ Мадагаскарѣ существуетъ въ г. Тананавивѣ медицинская школа для приготовленія врачей-туземцевъ. Въ школѣ проходится въ теченіе 5 лѣтъ курсъ медицины по программѣ установленной для заведеній этого рода. Получивъ дипломы, туземные врачи распредѣляются на службу по провинціямъ «Большого Острова», но по, отзывамъ французскихъ врачей [1]), за рѣд-

[1]) „Revus des deux Mondes" Aout. 1907 г.

кими исключяніями, не оказываются «на должной высотѣ», вынося изъ школы только «готовыя формулы».

Начавшіяся съ осени занятія въ нашихъ медицинскихъ школахъ, къ сожалѣнію, и въ этомъ году идутъ не вездѣ спокойно и въ нѣкоторыхъ университетахъ (Казанскій, Кіевскій, Одесскій [1]) уже пріостановлены вслѣдствіе безпорядковъ среди учащихся. Въ Одессѣ на экзаменѣ у проф. анатоміи разыгралась сцена не бывалая въ лѣтописяхъ медицинскихъ школъ, вѣроятно, всѣхъ временъ и націй. За неудовлетворительную отмѣтку экзаменовавшійся студентъ бросилъ въ профессора стоявшей на столѣ чернильницей.

Надо полагать въ связи съ этими «непорядками» въ отечественныхъ медицинскихъ школахъ стоитъ фактъ замѣтнаго увеличенія за послѣдніе годы числа русскихъ гражданъ, ищущихъ образованія въ высшихъ заграничныхъ школахъ.

Статистика французскихъ медицинскихъ школъ за послѣднія пять лѣтъ выразилась слѣдующими данными по этой части:

Число русскихъ, обучавшихся въ Парижѣ и провинціяхъ было равно:

Въ 1903 году		171 человѣкъ
» 1904 »		197 »
» 1905 »		237 »
» 1906 »		268 »
» 1907 »		331 »

Цифры эти тѣмъ многозначительнѣе, что общее число иностранцевъ изучающихъ медицину во Франціи съ годами уменьшается все болѣе и болѣе. Такъ было на французскихъ медицин. факультетахъ иностранцевъ:

Въ 1895 г.		1137 человѣкъ
» 1896 »		1054 »
» 1900 »		817 »
» 1906 »		604 »
» 1907 »		648 »

и стало быть въ томъ числѣ русскихъ свыше 50%.

---

[1]) „Русь“ 1907 г. 15 ноября.

Въ Швейцаріи . .	» 377			въ 1876— 80 гг.
	упали	на 84	» 1896—900 »
» Нидерландахъ .	» 268	» 102	
» Италіи . . .	» 790	» 497	

Въ Германіи ежегодная смертность отъ брюшного тифа за періодъ времени 1896—1900 гг. равнялась въ среднемъ 103 случаямъ на 1 милліонъ жителей, а во Франціи—276 на то же число населеній.

2. Сыпной тифъ.

Въ западной Европѣ за періодъ времени 1896—1900 гг. выражался небольшой смертностью и въ немногихъ государствахъ.

Въ среднемъ ежегодно:

Въ Ирландіи	32	случая.
» Австріи	24	»
» Венгріи	22	»

3. Болотная лихорадка.

За исключеніемъ Италіи — въ остальныхъ частяхъ западной Европы выражалась незначительною смертностью. Но и въ Италіи съ теченіемъ времени смертность отъ маляріи постепенно уменьшается. Въ 1887—1900 гг. ежегодная средняя смертность равнялась 573 смерт. на 1 милліонъ населенія.

Въ 1891—1895 смертность спустилась до 522 на то же число населенія.

Въ 1896—1900 гг. она равнялась 401 случаю на 1 милліонъ жителей.

	на 1 милл. жителей.
Въ 1901 году	416 случаямъ
» 1902 » . . .	302 »

4. Оспа.

До 1870 года выражавшаяся большою смертностію населенія въ Европѣ съ тѣхъ поръ во многихъ государствахъ совсѣмъ исчезла (каковы Германія, Англія, Швеція и Норвегія) въ другихъ давала

		На 10,000 жит.
Въ Португаліи		213 умерш.
» Бельгіи		192 »
» Швейцаріи		190 »
» Нидерландахъ		184 »
» Англіи		182 »

Сравнительная международная статистика показываетъ далѣе, что во всей Европѣ, за исключеніемъ Ирландіи, средняя годичная смертность уменьшилась за періодъ времени отъ 70-тыхъ годовъ до конца столѣтія. Далѣе во всѣхъ европейскихъ странахъ безъ исключеній смертность въ мужскомъ населеніи оказалась больше таковой же въ женскомъ и равнымъ образомъ во всѣхъ государствахъ и у всѣхъ народовъ наибольшая смертность у людей выпадаетъ на возрастъ до 1 года жизни. Далѣе общимъ для всѣхъ народовъ оказался фактъ большей смертности — паріевъ человѣчества — незаконнорожденныхъ дѣтей.

Наибольшій интересъ въ статистикѣ смертности представляетъ для врачей распредѣленіе смертности европейскаго населенія по роду болѣзней, но, къ сожалѣнію, въ изданномъ недавно французскимъ правительствомъ статистическомъ отчетѣ по этой части имѣются свѣдѣнія, относящіяся только къ западной Европѣ.

1. Брюшной тифъ.

Смертность отъ этой болѣзни рѣзко уменьшилась за послѣднія десятилѣтія во всей западной Европѣ.

Въ Англіи въ 1871—75 годахъ смертность отъ брюшного тифа выражалась въ среднемъ 374 смерти ежегодно на 1 милліонъ населенія.

Въ 1896—900 годахъ средняя ежегодная смертность отъ брюшного тифа достигаетъ только 175 случаевъ смерти на то же число жителей.

Въ Норвегіи за соотвѣтствующіе періоды времени цифра смертности отъ брюшного тифа упала съ 237 на 75

Въ Швеціи	. . .	съ 475	на	150
» Бельгіи	. . .	» 857	»	258

	въ 1891—95 г.	1886—1900 г.
въ Норвегіи	691 чел.	145 чел.
» Швеціи	608 »	439 »
» Австріи	1334 »	793 »
» Венгріи	1702 »	656 »
» Швейцаріи	462 »	292 »
» Германіи	1140 »	471 «
» Нидерландахъ	310 »	156 »
» Бельгіи	491 »	271 »
» Италіи	505 »	242 »
во франц. городахъ . . .	410 »	134 »

7. Бугорчатка.

Въ общей статистикѣ смертности населенія смерть отъ бугорчатки выражается величиною $^1/_{10}$—$^1/_8$ общаго числа всѣхъ смертей въ данный періодъ времени.

Въ частности отъ бугорчатки легкихъ умираетъ въ среднемъ ежегодно на 1 милліонъ жителей.

Въ Финляндіи	2,725 чел.
» Сербіи	2,330 »
» Норвегіи	2,062 »
» Нидерландахъ . . .	1,946 »
» Германіи	1,943 »
» Швейцаріи	1,911 »
» Бельгіи	1,420 »
» Англіи	1,322 »
» Италіи	1,060 »
Во франц. городахъ . .	2,488 »
Въ нѣмецк. » . .	2,187 »

8. Ракъ.

Замѣтное наростаніе смертности отъ раковой болѣзни обнаруживается во всѣхъ европейскихъ государствахъ, какъ показываетъ слѣдующее сравненіе.

Умерло отъ рака среднимъ числомъ на 1 миллiонъ жителей ежегодно.

	Въ 1871—75 гг	Въ 1896—1900 гг.
Въ Англiи . . .	446 чел.	800 чел.
» Норвегiи . .	311 »	863 »
» Австрiи . . .	390 »	678 »
» Швейцарiи . .	1,028 »	1,238 »
» Нидерландахъ .	514 »	919 »
» Италiи . . .	425 »	509 »

Общество охраненiя народнаго здравiя, получило крупное пожертвованiе въ 30,000 р. отъ д-ра А. К. Пилацкаго. Согласно волѣ жертвователя, на %% съ этого капитала должны быть учреждены 20 стипендiй для бѣдныхъ дѣтей, пользующихся лѣченiемъ въ колонiяхъ общества. (Русскiй Врачъ).

Общая сумма затратъ, вызванныхъ холерой, по подсчету главнаго врачебнаго управленiя и министерства путей сообщенiя, за пять мѣсяцевъ равняется 500,000 р. (Практ. Врачъ).

На пожертвованный В. Т. Зиминымъ капиталъ въ 52 тысячи руб. Психо-неврологическiй институтъ въ С.-Петербургѣ устраиваетъ особый психопедологическiй институтъ. Цѣль этого учрежденiя изучать человѣка, какъ предметъ воспитанiя, со дня рожденiя, и соотвѣтственнымъ образомъ направлять его воспитанiе, подъ руководствомъ опытныхъ лицъ. Для указанной цѣли психопедологическiй институтъ будетъ принимать въ свой интернатъ новорожденныхъ дѣтей на полный пансiонъ, наблюдать и изучать всѣ проявленiя ихъ зарождающейся психической сферы и дальнѣйшаго ея развитiя вплоть до конца школьнаго возраста, а, по возможности, и до совершеннолѣтiя. Въ настоящее время психопедологическiй институтъ уже функцiонируетъ, какъ учрежденiе, и находится во временномъ помѣщенiи (Петербургская сторона, Большая Монетная улица, д. № 17, кв. № 3). Просятъ адресоваться или въ совѣтъ психоневрологичес-

каго института (С.-Петербургъ, Боткинская, 9) или къ его казначею М. С. Добротворскому по тому же адресу. (Практич. Вр.).

———

Окончились государственные экзамены въ медицинской испытательной коммисіи при Кіевскомъ университетѣ. Къ экзаменамъ было допущено 75 челов. въ томъ числѣ 6 женщинъ съ докторскими дипломами заграничныхъ университетовъ, отстало во время экзаменовъ 5 мужчинъ и 1, женщина, остальные 64 мужчины и 5 женщинъ удостоены званія лекаря. (Врач. Газета).

———

По оффиціальному бюллетеню съ начала холерной эпидеміи по 13-ое ноября въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи отмѣчено 11,600 случаевъ заболѣванія холерой и 5559 случаевъ смерти отъ нея. Въ томъ числѣ: въ Самарѣ. заболѣли 384, умерли 207; въ Самарской губ. заб. 761, ум. 382; въ Астрахани заб. 1583, ум. 873; въ Архіерейскомъ поселкѣ и Атаманской станицѣ заб. 461, ум. 290: въ Астраханской губ. заб. 796, ум. 376; въ Саратовѣ заб. 210, ум. 62; въ Царицынѣ заб. 586, ум. 291; въ Саратовской губ. заб. 413, ум. 197; въ Казани заб. 203, ум. 113; въ Казанской губ. заб. 86, ум. 47; въ Нижнемъ-Новгородѣ заб. 245, ум. 97; въ Нижегородской губ. заб 497, ум. 242; въ Симбирскѣ заб. 5, ум. 4; въ Симбирской губ. заб. 353, ум. 170; въ Пензѣ заб. 9, ум. 2; въ Пензенской губ. 179, ум. 88; въ Владимірской губ. заб. 6, ум. 2; въ Москвѣ заб. 2, ум. 1; въ Московской губ. заб. 15, ум. 8; въ Ярославлѣ заб. 65, ум. 35; въ Ярославской губ. заб. 52, ум. 22; въ Костромѣ заб. 53, ум. 22; въ Костромской губ. заб. 205, ум. 100; въ Вяткѣ заб. 9, ум. 1; въ Вятской губ. заб. 15, ум. 6; въ Перми заб. 15, ум. 10; въ Пермской губ. заб. 6, ум. 5; въ Уфимской губ. заб. 11, ум. 10; въ Екатеринославѣ заб. 146, ум. 76; въ Екатеринославской губ. заб. 37, ум. 11; въ области войска Донского заб. 210, ум. 102; въ Ростовѣ на-Дону заб. 210, ум. 109; въ Кишиневѣ заб. 1; въ Херсонской губ. заб. 24, ум. 4; въ Могилевской губ. заб. 39, ум. 13; въ Минской губ. заб. 5, ум. 2; въ Кіевѣ заб. 1251, ум. 309; въ Кіевской губ. заб. 188; ум. 75; въ Волынской губ. заб. 22, ум. 15; въ Тамбовской губ. заб. 1; въ Воронежской губ. заб. 4, ум. 1; въ Черниговской губ. заб.

104, умъ 64; въ Полтавской губ. заб. 35, ум. 16; въ Харьковѣ заб. 5, ум. 1; въ Харьковской губ. заб. 16, ум. 12; въ Рязани заб. 3; въ Рязанской губ. заб. 7, ум. 5; въ Курской губ. заб. 101, ум. 54; въ Челябинскѣ заб. 23, ум. 11; въ Оренбургской губ. заб. 52, ум. 36; въ Тифлисѣ заб. 1, ум. 1; въ Баку заб. 147, ум. 77; въ Бакинской губ. заб. 1, ум. 1; въ Черноморской губ. заб. ум. 1; въ Красноярскѣ заб. 1; въ Ташкентѣ заб. 7, ум. 1; въ Сыръ-Дарьинской области заб. 2, ум. 2; въ Семипалатинскѣ заб. 22, ум. 16; въ Семипалатинской области заб. 35, ум. 15; въ Красноярскѣ заб. 13, ум. 7; въ Енисейской губ. заб. 15, ум. 12; въ Иркутскѣ заб. 29, ум. 13; въ Томскѣ заб. 42, ум. 13; въ Томской губ. заб. 889, ум. 478; въ Тобольской губ. заб. 158, ум. 74; въ Забайкальской области заб. 2, ум. 1; въ Акмолинской области заб. 572, ум. 257 и въ Тургайской области заб. 12, ум. 10.

Движеніе больныхъ въ клиникахъ Императорской Военно-Медицинской Академіи за Ноябрь 1907 года.

Клиники.	Сост.		Приб.		Выпис.		Умерл.		Остал.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Госпитальныя:										
Гинекологич. проф. Лебедева . . .	—	26	—	26	—	27	—	2	—	23
Глазная . . . „ Беллярминова .	27	—	23	—	25	—	—	—	25	—
Горлов. и ушн. „ Симановскаго .	24	—	23	—	22	—	1	—	24	—
Заразная . . „ Чистовича . .	7	6	23	23	16	13	2	2	12	14
Кожная . . . „ Павлова . . .	28	—	27	—	25	—	—	—	30	—
Сифилидол. . „ „ . . .	40	—	22	—	26	—	—	—	36	—
Суд.-медиц. . „ Косоротова . .	5	—	50	—	42	—	—	—	13	—
Терапевт. . . „ Сиротинина . .	55	22	68	24	59	17	4	5	60	24
„ „ Фавицкаго . .	21	—	32	—	18	—	6	—	29	—
„ „ Яновскаго. . .	23	—	38	—	32	-	2	—	27	—
Хирург. . . . „ Субботина . .	26	11	21	7	20	8	—	—	27	10
„ „ Турнера	9	7	8	3	9	2	—	—	8	8
„ „ Федорова . . .	73	22	48	22	38	24	8	1	75	19
Итого . . .	338	94	383	105	332	91	23	10	366	9[illegible]
Рожениць и родильниць въ клин. проф. Лебедева	—	16	—	64	—	60	—	1	—	19
Всего . . .	338	110	383	169	332	151	23	11	366	117
Психіатр. и нервн. проф. Бехтерева .	95	48	25	12	24	12	—	—	96	48
Академическія:										
Гинекологич. проф. Рейна. . . .	—	15	—	12	—	15	—	—	—	12
Глазная . . . „ Беллярминова .	3	13	9	30	8	31	—	—	4	12
Дѣтская . . . „ Гундобина . .	11	6	6	13	8	10	—	—	9	9
Терапевтич. . „ Боткина . . .	6	19	13	14	7	13	1	—	11	20
Хирургическ. „ Вельяминова .	28	13	12	9	15	4	1	2	24	16
Итого . . .	48	66	40	78	38	73	2	2	48	69
Рожениць и родильниць въ клин. проф. Рейна	--	8	—	35	—	32	—	—	—	11
Всего . . .	48	74	40	113	38	105	2	2	48	80
ИТОГО въ клиникахъ И. В.-Медиц. Академіи	481	232	448	294	394	268	25	13	510	245
	713		742		662		38		755	
Въ ноябрѣ 1906 года	691	246	474	291	483	276	23	11	659	250
	937		765		759		34		909	
„ „ 1905 „	618	220	433	257	442	233	16	11	593	233
	838		690		675		27		826	
„ „ 1904 „	467	236	464	310	427	277	25	12	479	257
	703		774		704		37		736	
„ „ 1903 „	501	235	435	303	393	270	18	9	525	259
	736		738		663		27		784	
„ „ 1902 „	487	246	416	291	355	276	22	7	526	254
	733		707		631		29		780	
„ „ 1901 „	491	226	391	259	324	241	33	10	525	234
	717		650		565		43		759	
„ „ 1900 „	458	229	440	276	389	259	28	9	481	237
	687		716		648		37		718	

ОФФИЦІАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

Приказы по Академіи.

15-го ноября 1907 г. № 31.

Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству 11 ноября 1907 г. помощникъ штабъ-офицера завѣдывающаго обучающимися въ Императорской военно-медицинской академіи подполковникъ Соковъ уволенъ, за болѣзнію, отъ службы съ мундиромъ и съ пенсіею.

27-го ноября 1907 г. № 32.

Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ 18 ноября 1907 г. за № 49, состоящій въ запасѣ чиновникъ военно-медицинскаго вѣдомства и на учетѣ по Петербургскому уѣзду, надворный совѣтникъ Ульяновскій опредѣленъ на службу въ Императорскую военно-медицинскую академію сверхштатнымъ ассистентомъ, съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ академіи.

От декана медицинскаго факультета Императорскаго Казанскаго университета.

1. По распоряженію его высокопревосходительства г. министра народнаго просвѣщенія каѳедра патологической анатоміи при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ объявляется вакантною, и со-

гласно ст. 500 т. XI ч. I Св. Зак. Изд. 1893 года, открывается конкурсъ на соисканіе сей каѳедры.

2. Желающіе занять каѳедру патологической анатоміи въ Казанскомъ университетѣ должны представить въ медицинскій факультетъ въ трехмѣсячный срокъ со дня сего объявленія, слѣдовательно не позднѣе 20 января 1908 года: a) заявленіе о желаніи занять каѳедру, b) свои ученые труды и c) curriculum vitae.

Томскій технологическій институтъ Императора Николая II-го.

На основаніи § 16 Положенія объ институтѣ, объявляется конкурсъ на замѣщеніе каѳедры физики.

Лица, желающія занять означенную каѳедру, благоволятъ присылать, до 1 февраля 1908 года, свои заявленія на имя директора Института, съ приложеніемъ своего жизнеописанія и печатныхъ трудовъ, а также свѣдѣній о своей педагогической дѣятельности.

Согласно § 8 Положенія объ институтѣ, профессоры назначаются по предметамъ, для которыхъ имѣются ученыя степени, ординарные изъ лицъ, имѣющихъ степень доктора, а экстраординарные изъ лицъ имѣющихъ степень магистра.

Директоръ института *Еф. Зубашевъ*

Редакторъ проф. **М. В. Яновскій.**



ОБЪЯВЛЕНІЯ.

1908.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

XXIV „ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА“ XXIV

Въ 1908 году въ журналѣ „Практическая Медицина“ будутъ помѣщены слѣдующія сочиненія: 1. Проф. F. Wesener. „Врачебная клиническая діагностика“. Руководство и АТЛАСЪ, состоящій изъ 100 большей частью раскрашен. рис., на 21 таблиц. 680 стран. 2. Проф. A. Fraenkel, K. Garré, H. Häckel, C. Hess, F. König., W. Kümmel, H. Kummel, S. Leberhose, E. Leser, W. Miller, I. Scheff и U. Tillmann. „Хирургія практическаго врача, со включеніемъ заболѣваній глазъ, ушей и зубовъ„. Съ 191 рис., 2 тома, 944 стран. 3. Проф. Fr. Schauta. „Акушерство“. Съ 242 рис. въ текстѣ и 1 хромолитогр. таблицей. 692 стран. 4. Доцентъ Н. А. Михайловъ. „Основы діагностики заболѣваній мочеполовыхъ органовъ“. Съ 71 рис. въ текстѣ. 5. Проф. Krafft-Ebing. „Половая психопатія“, изданная д-ромъ A. A. Fuchs'омъ, съ особеннымъ обращеніемъ вниманія на половое ощущеніе. 452 стран. 6. Проф. E. Marx. „Экспериментальная діагностика, серотерапія и профилактика инфекціонныхъ болѣзней“, съ дополненіями автора (Офтальмореакція по Calmette'y), Съ 2 литогр. таблиц. 398 стр. 7. Проф. R. Heinz. „Учебникъ фармакологіи“. 426 стран. 8. Проф. Fr. Bezold „учебникъ ушныхъ болѣзней“. 32 лекціи для врачей. Съ 75 рис. и таблицей. 336 стран. 9. Проф. H. Leo. Леченіе соляной кислотой 138 стран. 10. „Краткія монографіи по разнымъ отраслямъ медицины вообще и терапіи въ частности“.

ЕЖЕНЕДѢЛЬНАЯ

XV ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА XV

Программа изданія слѣдуюшая:

I. 1) Оригинальныя статьи. 2) Фельетоны по вопросамъ врачебнаго быта. 3) Рефераты изъ русскихъ журналовъ. 4. Рефераты изъ иностранной печати. 5) Отчеты о защитѣ диссерт. въ университ. 6) Отчеты о засѣданіяхъ столичн. и провинціальн. медицинск. обществъ. 7) Рецензіи. 8) Корреспонденціи. 9) Лѣтопись общественной медицины. 10) Хроника и мелкія извѣстія. 11) Некрологи.

II. Терапевтвческій отдѣлъ „Врачебной газеты“: Оригинальныя статьи. Рефераты. Обзоры успѣховъ терапіи. Замѣтки изъ практики. Рецепты.

III. Отдѣлъ общественной гигіены: Оригинальныя статьл. Врачебно-санитарное законодательство. Рефераты, съ обращеніемъ особаго вниманія на вопросы, близко касающіеся современнаго общественнаго здравоохраненія. Постановленія губернскихъ и уѣздныхъ собраній по медицинскимъ и санитарнымъ вопросамъ. Врачебно-санитарная хроника. Рецензіи.

IV. Бальнеологическій отдѣлъ: Оригинальныя статьи. Рефераты по бальнеотерапіи, гидротерапіи, климатотерапіи и прочимъ отдѣламъ физіотерапіи. Корреспонденціи съ русскихъ и иностранныхъ курортовъ. Рецензіи новыхъ книгъ. Хроника курортовъ.

V. Справочный отдѣлъ: оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ. Разъясненія и отвѣты, въ томъ числѣ и по вопросамъ юридическаго характера. Вакантныя мѣста. Книги, выходящія въ Россіи, Германіи, Франціи и Англіи Свѣдѣнія о съѣздахъ, собраніяхъ, читаемыхъ лекціяхъ и т. д.

Указатель именной.

Указатель предметный.

ОГЛАВЛЕНІЕ
XV ТОМА
„Извѣстій Императорской В.-Медицинской Академіи"
ЗА 1907 ГОДЪ.

Оригинальныя работы.

Годовые обзоры по разнымъ отраслямъ естествознанія и медицины.

Движеніе больныхъ въ клиникахъ.

Хроника.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

1-го марта 1907 года, № 25-й.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Ученый секретарь заслуженный профессоръ *Діанинъ*. Засѣданіе открыто въ $3^1/_4$ ч. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: академика *Шидловскаго*, *Прижибытека*, *Вельяминова*, *Яновскаго*, *Боткина*, *Хрущова*, *Ѳедорова* и находящихся въ отпуску профессоровъ: академика *Бехтерева* и *Шавловскаго*. Засѣданіе закрыто въ $6^1/_4$ ч. вечера.

---

1. Доложены экзаминаціонные листы съ удовлетворительными отмѣтками на степень доктора медицины врача Знойко Василія, Орбели Левона на аптекарскаго помощника съ отличіемъ Ягудина Лейбы, Жемайтиса Юліана, Кайкеля Вульфа, Шера Бера и Богдановича Петра, на аптекарскаго помощника безъ отличія Лифщица Шломы-Иделя.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

2. Начальникъ академіи сообщилъ о смерти бывшаго профессора академіи Петра Петровича Сущинскаго, послѣдовавшей 23-го февраля 1907 года въ г. Тамбовѣ. Память умершаго была почтена вставаніемъ.

3. Ученый секретарь доложилъ о поступившихъ отъ экзаменующихся на степень доктора медицины врачей ходатайствахъ о допущеніи ихъ къ практическимъ испытаніямъ до выдержанія переэкзаменовки по одному изъ теоретичекихъ предметовъ. Въ виду имѣющагося уже по сему предмету постановленія конференціи [1]) академіи ходатайства врачей отклонены.

4. Для соисканія медалей студентами академіи конференція назначила слѣдующія четыре темы: 1) «Зависимость измѣненій нервныхъ клѣтокъ отъ ихъ функціональной дѣятельности», 2) «О ядовитыхъ железахъ кожи рыбъ», 3) «О вліяніи кислотъ и щелочей, вводимыхъ въ организмъ, на газообмѣнъ» и 4) «О кровяныхъ пластинкахъ при инфекціонныхъ заболеваніяхъ». Послѣднимъ срокомъ для представленія сочиненій на медали конференція назначила 10-е сентября 1907 года.

---

[1]) 22-го мая 1904 года.

5. По возбужденному библіотекаремъ академіи вопросу о томъ, могутъ ли не получающіе отъ академіи содержанія сверхштатные ассистенты ея пользоваться на-дому книгами изъ библіотеки академіи, не внося залога, конференція дала разъясненіе, что означенныя лица должны вносить залогъ.

6. Въ виду важности вопроса, излагаемаго приватъ-доцентомъ академіи Вѣрюжскимъ, въ начатомъ имъ курсѣ лекцій для студентовъ (изслѣдованіе грудныхъ болѣзней у новобранцевъ), конференція постановила просить главное военно-медицинское управленіе о продленіи срока прикомандированія его къ академіи до конца 1906-1907 учебнаго года,

7. Доложенъ рапортъ институтскаго врача Поггенполя о переводѣ его изъ разряда оставленныхъ на свой счетъ въ разрядъ оставленныхъ съ содержаніемъ отъ казны на мѣсто умершаго врача Клейненберга съ 20-го декабря 1906 года. Конференція академіи, имѣя въ виду, что хотя врачъ Поггенполь по результатамъ избранія своего для оставленія при академіи на свой счетъ является вторымъ кандидатомъ послѣ Клейненберга, но ближайшій кандидатъ, институтскій врачъ Кобылинскій, отъ своей кандидатуры отказывается, постановила: ходатайствовать о переводѣ своекоштнаго институтскаго врача Поггенполя въ разрядъ казеннокоштныхъ.

8. Начавшимъ экзамены на степень доктора медицины въ Варшавскомъ университетѣ врачамъ Отто Чеславу и Бойно-Родзевичу Георгію разрѣшено докончить ихъ въ академіи.

9. Согласно предложенію конторы «Новаго Времени» конференція постановила принять 90 рублей, пожертвованные по случаю столѣтія академіи на подготовку къ уходу за больными больничной прислуги.

10. Постановлено ходатайствовать о командированіи съ ученою цѣлію за границу приватъ-доцента академіи, ассистента 2-го хирургическаго отдѣленія клиническаго военнаго госпиталя Петрова, на время съ 15-го по 30-е сего марта для посѣщенія германскихъ хирургическаго, ортопедическаго и рентгенологическаго съѣздовъ съ сохраненіемъ получаемаго имъ содержанія.

11. Доложены заключенія коммисій о трудахъ докторовъ медицины Држевецкаго Алексѣя Ф. и Вилланена Карла З., представленныхъ ими

по случаю соисканія званія приватъ-доцента академіи: первымъ по каѳедрѣ діагностики и общей терапіи съ клиникой, а послѣднимъ— по кафедрѣ госпитальной терапевтической клиники. Коммисіи находятъ обоихъ кандидатовъ имѣющими право на соисканіе означеннаго званія. По обсужденіи заключеній коммисій открытымъ голосованіемъ рѣшено допустить докторовъ Држевецкаго и Вилланена къ чтенію пробныхъ лекцій.

12. Ходатайство доктора медицины Эйнгорна С. Я о принятіи въ академію сына его Аркадія конференціею отклонено въ виду того, что въ настоящее время пріемъ въ академію не производится. Конференія постановила предложить молодому человѣку конкуррировать на поступленіе въ академію по балламъ въ установленой закономъ срокъ. Отклонено также конференціею ходатайство окончившаго курсъ на физико-математическомъ факультетѣ с.-петербургскаго университета по естественному разряду съ дипломомъ I-й степени Биршерта Николая Н., который проситъ принять его въ академію на 2-й курсъ.

13. Находящемуся второй годъ во 2-мъ курсѣ студенту Ростиславину Борису, вслѣдствіе болѣзненнаго его состоянія, не дозволяющаго оставаться весною въ Петербургѣ, разрѣшено въ видѣ изъятія изъ правилъ приступить къ сдачѣ переходныхъ экзаменовъ теперь же и сдавать ихъ постепенно въ сроки по соглашенію съ экзаменаторами.

14. Хозяйственный комитетъ академіи обратился въ конференцію съ просьбою высказаться объ опасности зараженія отъ нѣкоторыхъ деревянныхъ частей, оставшихся отъ погорѣвшаго собачника при анатомическомъ зданіи академіи. Конференція постановила: просить коммисію изъ профессоровъ Чистовича (предсѣдатель) и Мари дать ея заключеніе по настоящему вопросу.

15. Въ виду ряда мотивовъ, представленныхъ коммисіею по постановкѣ памятника покойному С. П. Боткину, постановлено ходатайствовать о перенесеніи памятника съ того мѣста, гдѣ онъ сейчасъ находится, на Синявинскую площадь, если къ такому перенесенію не встрѣтится препятствія со стороны С.-Петербургской городской управы.

16. Разсмотрѣніе представленныхъ профессоромъ Максимовымъ къ утвержденію программъ лекцій по гистологіи и эмбріологіи 1-го

и 2-го курса конференціею поручено коммисіи изъ профессоровъ Холодковскаго (предсѣдатель) и Шавловскаго.

17. Профессору Мари разрѣшено пріобрѣсти для учебнаго кабинета при каѳедрѣ на средства, отпускаемыя для кабинета, справочную книгу: A. Wassermann und W. Kolle Handbuch der pathogenen Mikroorganismen (всѣ томы).

18. Постановлено принять отъ воспитанника академіи доктора медицины Натансона И. Н. присланные имъ въ даръ академіи книги и журналы, а также старые инструменты и выразить ему за означеное пожертвованіе благодарность отъ имени конференціи.

19. Конференція академіи постановила просить профессора Пржибытека произвести переэкзаменовку аптекарскому ученику Пинесу. экзаменующемуся на аптекарскаго помощника, въ концѣ текущей экзаменаціонной сессіи.

20. Разсмотрѣвъ ходатайства уволенныхъ изъ академіи студентовъ Христенко Василія и Вознесенскаго Дмитрія С. о принятіи ихъ вновь въ академію: Христенко на 1-й курсъ, а Вознесенскаго на 3-й, конференція постановила принять ихъ съ начала слѣдующаго учебнаго года, если въ установленный закономъ срокъ ими будутъ поданы о томъ прошенія съ приложеніемъ надлежащихъ документовъ.

21. Переданное въ конференцію профессоромъ Ѳедоровымъ прошеніе зубного техника Коваленко В. П. объ исходатайствованіи ему званія зубного техника академіи конференціею отклонено.

22. Конференція постановила къ выдаваемымъ изъ академіи докторскимъ и магистерскимъ дипломамъ прикладывать на будущее время печать на подобіе того, какъ прикладывается печать къ заграничнымъ дипломамъ, т. е. въ футлярѣ, пришнуровываемомъ къ диплому.

23. Распредѣленіе суммъ на учебныя пособія между библіотекою и каѳедрами на 1907 годъ конференція рѣшила оставить такое же, какое было установлено на 1906 годъ, о чемъ и опредѣлила просить начальника академіи ходатайствовать.

Въ прошедшемъ году было назначено:

на биліотеку академіи	7500 р.
» каѳедру общей химіи	1470 »

на каѳедру	медицинской химіи.	835	р.
» »	фармаціи и фармакогнозіи	500	»
» »	нормальной анатоміи	1200	»
» »	патологической анатоміи	1000	»
» »	гистологіи.	835	»
» »	физіологіи.	985	»
» »	геологіи	200	»
» »	физики	800	»
»	радіографическій кабинетъ при каѳедрѣ физики .	200	»
»	каѳедру ботаники	600	»
» »	зоологіи и сравнительной анатоміи . .	735	»
» »	гигіены	700	»
» »	десмургіи и механургіи.	650	»
» »	фармакологіи	835	»
» »	оперативной хирургіи	600	»
» »	академической хирургической клиники .	950	»
» »	» терапевтической » .	950	»
» »	» акушерской » .	865	»
» »	» дѣтской » .	570	»
» »	» офталмологической клиники.	600	»
» »	госпитальной » » .	400	»
» »	» акушерской » .	800	»
» »	судебной медицины	600	»
» »	кожныхъ и сифилитическихъ болѣзней .	850	»
» »	ученія о заразныхъ болѣзняхъ . . .	715	»
» »	госпитальной терапевтической клиники .	1100	»
» »	частной патологіи и терапіи . . .	700	»
» »	госпитальной хирургической клиники. .	1100	»
» »	хирургической патологіи и терапіи . .	885	»
» »	горловыхъ, носовыхъ и ушныхъ болѣзней	700	»
» »	діагностики и общей терапіи . . .	735	»
» »	общей и экспериментальной патологіи .	985	»
» »	исторіи и энциклопедіи медицины . .	200	»
» »	эпизоотологіи	350	»
	Итого. . .	33700	р.

24. Доложено заявленіе отставного старшаго судового врача 14-го флотскаго экипажа Карста С. М. о желаніи предоставить тѣло свое послѣ смерти военно-медицинской академіи для научно-практическихъ занятій. Конференція постановила выразить согласіе на принятіе тѣла.

25. Главное военно-медицинское управленіе увѣдомило академію въ отвѣтъ на ходатайство о вознагражденіи преподавателя патологической анатоміи за занятія съ прикомандированными врачами, что въ виду послѣдовавшаго указанія военнаго министра о томъ, чтобы новые расходы, планомъ на текущее пятилѣтіе не предусмотрѣнные, испрашивались лишь въ крайнихъ случаяхъ и именно: при безусловной неотложности мѣропріятій, къ возбужденію ходатайства не представляется возможности.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

26. Конференція академіи по выслушаніи приглашенія Константиновскаго артиллерійскаго училища принять участіе въ празднованіи столѣтняго юбилея его существованія [1]), постановила просить быть представителями академіи на означенномъ торжествѣ профессоровъ Турнера и Максимова.

27. Заслушаны одобрительные отзывы о диссертаціяхъ врачей Теръ-Григорьянца и Орлова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

28. Для разсмотрѣнія ученыхъ трудовъ докторовъ медицины Шевкуненко и Флейшера, представленныхъ для соисканія званія приватъ-доцента академіи; первымъ—по каѳедрѣ оперативной хирургіи и топографической анатоміи, вторымъ—по физіологической химіи назначены коммисіи: для разсмотрѣнія трудовъ доктора медицины Шевкуненко изъ профессоровъ Шавловскаго, Делицина и Ѳедорова, для разсмотрѣнія трудовъ доктора-медицины Флейшера, изъ профессоровъ Павлова И., Пржибытека и Чистовича при участіи начальника академіи.

Экзаменующимся на степень доктора медицины врачамъ Нелидову, Альбрехту, Красавицкому и на магистра фармаціи провизору Леценіусу, не имѣвшимъ возможности по болѣзни закончить въ

[1]) 14-го марта 1907 года.

срокъ экзаменовъ, продлены эти сроки первымъ двумъ—до 1-го апрѣля 1907 года, третьему—до 1-го іюня 1907 года, а послѣднему—до 15-го мая 1907 года.

29. Продолжалось обсужденіе вопроса о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора.

30. Профессоръ Кравковъ высказался въ томъ смыслѣ, что законъ не предусматриваетъ особаго званія сверхштатнаго профессора. Имѣть право возводить въ это званіе безъ сомнѣнія само по себѣ очень важно, но прежде необходимо выработать положеніе и опредѣлить права и обязанности, связанныя съ этимъ званіемъ. Въ частности же въ примѣненіи къ данному случаю профессоръ Кравковъ не усматриваетъ такихъ заслугъ приватъ-доцента Масловскаго, которыя давали бы ему исключительное право на званіе сверхштатнаго профессора.

31. Профессоръ Гундобинъ находитъ необходимымъ разсмотрѣть вопросъ принципіально: желательно ли вообще имѣть сверхштатныхъ профессоровъ. По мнѣнію профессора Гундобина, въ настоящемъ случаѣ создаются особыя привиллегіи для акушерскихъ клиникъ. Онъ также находитъ необходимость, прежде всего, выяснить обязанности сверхштатныхъ профессоровъ и установить правила о ихъ выборахъ.

32. По мнѣнію академика Лебедева, въ настоящемъ случаѣ вовсе не возникаетъ вопроса объ утвержденіи новой должности, такъ какъ званіе сверхштатнаго профессора предусмотрѣно уже приказомъ по военному вѣдомству, на который академикъ Лебедевъ ссылается въ своемъ представленіи. Далѣе, академикъ Лебедевъ не усматриваетъ, какимъ образомъ могутъ создаться какія-либо привилегіи для акушерскихъ клиникъ, когда рѣчь идетъ о поощреніи вообще приватъ-доцентовъ, чѣмъ-либо выдѣлившихся въ своей преподавательской дѣятельности. Академикъ Лебедевъ ничего не имѣетъ противъ того, чтобы вопросъ былъ разсмотрѣнъ съ принципіальной точки зрѣнія и были опредѣлены права и обязанности, связанныя съ званіемъ сверхштатнаго профессора.

33. Ученый секретарь замѣтилъ, что было бы правильнѣе не связывать настоящаго вопроса съ приказомъ, касающимся старшаго врача Георгіевской общины, возведеніемъ котораго въ званіе сверх-

штатнаго профессора имѣлось въ виду установить болѣе тѣсную связь Георгіевской общины, какъ учебно-вспомогательнаго учрежденія, съ академіею.

34. Профессоръ Сиротининъ, напротивъ, полагаетъ, что ссылка на приказъ имѣетъ свое основаніе, такъ какъ этимъ приказомъ дается конференціи право возводить въ званіе сверхштатнаго профессора.

35. По окончаніи обсужденія конференція постановила для принципіальнаго разсмотрѣнія вопроса о возведеніи въ званіе сверхштатнаго профессора назначить особую коммисію изъ профессоровъ Лебедева, Альбицкаго, Сиротинина, Павлова И. и Кравкова.

36. Заслушанъ рапортъ профессора Гундобина объ учрежденіи при каѳедрѣ дѣтскихъ болѣзней штатной должности второго ассистента. Рапортъ при семъ прилагается.

Его превосходительству Начальнику Императорской Военно-Медицинской Академіи.

Профессора каѳедры дѣтскихъ
болѣзней Гундобина.

РАПОРТЪ.

Въ Акушерской и Терапевтической Академическихъ Клиникахъ баронета Вилліе утверждены въ настоящемъ учебномъ году штатныя должности вторыхъ ассистентовъ. Хирургическая Клиника имѣетъ уже нѣсколько лѣтъ двухъ ассистентовъ. Клиника глазныхъ болѣзней, въ виду преподаванія предмета на двухъ курсахъ (IV и V), имѣетъ 2 отдѣленія и двухъ ассистентовъ. Дѣтскія болѣзни также преподаются на 2 курсахъ (IV и V), но тѣмъ не менѣе въ Клиникѣ имѣется только одинъ штатный врачъ-ассистентъ. Я неоднократно входилъ въ Конференцію рапортами съ указаніемъ на необходимость имѣть въ Дѣтской Клиникѣ второго ассистента и на полную невозможность вести сложное клиническое дѣло, имѣя одного штатнаго врача на всю Клинику. Въ результатѣ мои рапорты были признаны Конференціею Академіи заслуживающими полнаго вниманія и три года тому назадъ былъ прикомандированъ съ разрѣшенія г. Министра къ Дѣтской Клиникѣ военный врачъ, служащій при Семеновскомъ Александровскомъ военномъ госпиталѣ, спеціалистъ дѣт-

скихъ болѣзней (Гартье). Въ такомъ же положеніи находились Клиники ортопедическая, заразныхъ болѣзней и акушерская Академическая. Въ настоящемъ году врачи, прикомандированные къ другимъ названнымъ клиникамъ утверждены въ штатныхъ должностяхъ ассистентовъ; къ дѣтской же клиникѣ на прежнихъ основаніяхъ прикомандированъ докторъ Гартье, но съ заявленіемъ Главнаго Военно-Медицинскаго инспектора о затруднительности подобнаго прикомандированія на слѣдующій учебный годъ.

Необходимость второго ассистента при клиникѣ дѣтскихъ болѣзней доказывается лучше всего ходатайствами другихъ профсссоровъ-клиницистовъ, изъ которыхъ профессора клиники Вилліе уже удовлетворены въ своихъ просьбахъ. Обязанности единственнаго штатнаго ассистента при дѣтской клиникѣ крайне сложныя: ежедневно отъ 10 часовъ утра до 1 часу онъ принимаетъ приходящихъ больныхъ, затѣмъ занимается хозяйственными дѣлами по снабженію больныхъ пищею и лекарствами, на немъ лежитъ постоянный надзоръ за больными дѣтьми и ухаживающихъ за ними низшимъ медицинскимъ персоналомъ, онъ же ведетъ практическія занятія со студентами и, наконецъ, обучаетъ еще прикомандированныхъ военныхъ врачей Академіи и гражданскихъ врачей, которые посѣщаютъ клинику для необходимаго въ практическомъ отношеніи изученія дѣтскихъ болѣзней. Между тѣмъ, при недостаткѣ врачебнаго персонала Клиники невозможно поставить дѣло преподаванія врачамъ и студантамъ такъ, чтобы оно удовлетворило ихъ потребности. Существованіе одного постояннаго врача при дѣтской клиникѣ отзывается плохо на надзорѣ за больными дѣтьми и за ихъ леченіемъ. Три года тому назадъ, пока при клиникѣ не было второго прикомандированнаго ассистента, нельзя было завести вечернихъ обходовъ больныхъ, которые необходимы въ виду быстроты теченія болѣзней у дѣтей и быстрыхъ перемѣнъ, которыя нерѣдко наступаютъ въ положеніи больного ребенка. Такія болѣзни, какъ острые поносы, родимчикъ, воспаленія легкихъ и гортани постоянно грозятъ быстрымъ наступленіемъ упадка сердечной дѣятельности. Примѣняющіяся въ этихъ случаяхъ мѣропріятія требуютъ умѣнія обращаться съ дѣтьми и практическаго навыка, между тѣмъ дежурные при Клиникѣ Вилліе врачи очень часто или спеціалисты другихъ отраслей медицины, мало имѣющихъ об-

щаго съ дѣтскими болѣзнями, или теоретики, т. е. не занимаются совсѣмъ практическою дѣятельностью.

Надзоръ за больными дѣтьми, какъ всѣмъ извѣстно, болѣе трудный, чѣмъ за больными взрослыми. Ребенокъ очень часто даже не въ состояніи заявить о своихъ потребностяхъ, кормятъ маленькихъ дѣтей также чаще, наконецъ, необходимо постоянно наблюдать за содержаніемъ въ чистотѣ ихъ тѣла. Весь этотъ надзоръ при наличности одного штатнаго ассистента будетъ находиться исключительно на низшемъ медицинскомъ персоналѣ, безъ необходимаго частаго контроля и наблюденія врача.

Наконецъ, въ случаѣ неожиданной болѣзни ассистента всѣ обязанности по клиникѣ падутъ уже на одного профессора, что въ виду больничнаго дѣла, преподавательскихъ и научныхъ задачъ, которыя лежатъ на каждой клиникѣ, представляется совершенно невозможнымъ и можетъ потребовать закрытія клиники.

При предстоящемъ расширеніи всѣхъ клиникъ Виллie за выходомъ Акушерской клиники предполагается открыть, наконецъ, небольшое изоляторное отдѣленіе при дѣтской клиникѣ, которое для нея крайне необходимо; при этихъ условіяхъ одинъ ассистентъ не можетъ даже посѣщать одновременно не заразныхъ и подозрительныхъ въ отношеніи заразы больныхъ.

Всѣ изложенные мотивы, равно какъ удовлетвореніе въ отношеніи вторыхъ ассистентовъ просьбъ другихъ профессоровъ вынуждаетъ меня просить, Ваше Превосходительство, ходатайствовать объ учрежденіи при дѣтской клиникѣ штатной должности второго ассистента.

Профессоръ *Гундобинъ.*

15 января 1907 г.

При послѣдовавшемъ затѣмъ обсужденіи профессора Симановскій, Лебедевъ и Сиротининъ заявили, что отдѣленія клиническаго военнаго госпиталя находятся въ особенно тяжеломъ положеніи, вслѣдствіе недостатка въ вспомогательномъ персоналѣ.

Профессоръ Сиротининъ напоминаетъ, что въ особой коммисіи, а затѣмъ и конференціею была установлена необходимость имѣть вторыхъ ассистентовъ и лишь война помѣшала осуществленію ходатайства конференціи. По мнѣнію профессора Сиротинина, положеніе госпитальныхъ клиникъ настолько тяжелое, что необходимо на-

стойчиво ходатайствовать о дополнительномъ штатѣ профессорскихъ помощниковъ.

Профессоръ Беллярминовъ заявилъ, что онъ съ своей стороны не возбуждалъ ходатайства, полагая, что клиника въ 20 кроватей можетъ обойтись съ однимъ ассистентомъ, тѣмъ болѣе, что клиника Виллie въ теченie 5 мѣсяцевъ не работаетъ. По мнѣнiю профессора Беллярминова, на томъ же основанiи не представляется достаточныхъ мотивовъ и для учрежденiя должности второго ассистента при каѳедрѣ дѣтскихъ болѣзней.

Профессоръ Гундобинъ замѣтилъ, что нельзя сравнивать глазную клинику съ клиникою дѣтскихъ болѣзней, въ которой обязанности ассистента гораздо сложнѣе. Что же касается 5 мѣсяцевъ, въ теченiе которыхъ клиника не работаетъ, то это такое зло, которое слѣдуетъ устранить.

Начальникъ академiи замѣтилъ, что въ настоящее время къ осуществленiю всѣхъ послѣдовавшихъ заявленiй объ учрежденiи новыхъ должностей профессорскихъ помощниковъ встрѣтятся неопредолимыя препятствiя; одна лишь клиника заразныхъ болѣзней находится въ исключительномъ положенiи, о чемъ доложено военному министру, и есть вѣроятiе, что ходатайство объ увеличенiи вспомогательнаго персонала при этой клиникѣ увѣнчается успѣхомъ.

37. Профессоръ Симановскiй заявилъ, что на медицинскихъ факультетахъ при клиникахъ имѣется по 4 штатныхъ ординатора.

38. По окончанiи всѣхъ высказанныхъ соображенiй конференцiя постановила просить соотвѣтствующихъ профессоровъ представить подробныя мотивированныя данныя въ опору ихъ ходатайствъ о добавленiи къ штату новыхъ должностей ассистентовъ.

39. Заслушаны ходатайства профессоровъ: Павлова И. объ ассигнованiи 600 руб. на организацiю практическихъ работъ студентовъ по физiологiи, Максимова—объ ассигнованiи 600 руб. на пополненiе инвентаря каѳедры гистологiи, Фавицкаго—объ ассигнованiи 400 руб. на пополненiе расходовъ по практическимъ занятiямъ студентовъ и врачей при каѳедрѣ частной патологiи и терапiи, Турнера—объ ассигнованiи 125 руб. на покрытiе расхода на прiобрѣтенiе прибора для лѣченiя больныхъ съ тяжелымъ искривленiемъ

позвоночника и Чистовича—на пріобрѣтеніе центрофуги для каѳедры бактеріологіи.

Опредѣлено: ассигновать вышеозначенныя суммы изъ спеціальныхъ средствъ, а въ случаѣ ихъ недостатка—изъ остаточной суммы отъ некомплекта преподавателей.

40. Согласно ходатайству профессора Хрущова объ отпускѣ 60 руб. на покрытіе перерасхода по каѳедрѣ на пріобрѣтеніе учебныхъ пособій опредѣлено ассигновать испрашиваемую сумму изъ спеціальныхъ средствъ текущаго года, предупредивъ профессора Хрущова, что означенною суммою въ текущемъ году исчерпывается вся добавочная сумма къ штатной суммѣ по геологіи.

41. Профессоръ Боткинъ проситъ ходатайствовать передъ военнымъ совѣтомъ объ отпускѣ 1500 руб. на покрытіе долга, образовавшагося по занимаемой имъ каѳедрѣ.

Опредѣлено: обсужденіе этого вопроса отложить до представленія профессоромъ Боткинымъ дополнительныхъ объясненій.

42. При обсужденіи вышеуказанныхъ ходатайствъ профессоръ Косоротовъ заявилъ слѣдующее:

«Спеціальныя средства у насъ есть и въ этомъ году могутъ быть сравнительно велики, если платежъ за слушаніе лекцій будетъ поступать правильно, но спеціальныя средства у насъ расходуются даже на такіе предметы, какъ напр.: наемъ писца или какого-то лица въ помощь ученому секретарю, что совершенно противорѣчитъ смыслу 427 ст. академическаго устава; мною подано три недѣли назадъ срочное заявленіе по поводу распредѣленія спеціальныхъ средствъ, но заявленіе это еще не доложено. Я полагаю, что просьбы профессоровъ Павлова, Максимова и другихъ могутъ быть удовлетворены именно изъ спеціальныхъ средствъ».

43. Для обсужденія вопроса объ условіяхъ пріема въ академію въ предстоящемъ учебномъ году назначена коммисія изъ профессоровъ Холодковскаго, и. д. профессора Варлиха, профессора Шавловскаго и ученаго секретаря. Предсѣдательствованіе въ коммисіи принялъ на себя начальникъ академіи.

44. Для пересмотра правилъ о прикомандированіи къ академіи военныхъ врачей для усовершенствованія назначена коммисія, въ составъ которой вошли всѣ лица, преподающія военнымъ врачамъ.

прикомандировываемымъ для усовершенствованія въ хирургіи, а равно академикъ Лебедевъ и профессора Сиротининъ, Симановскій и Яновскій.

45. Заслушанъ отчетъ профессора Беллярминова, какъ исправляющаго должность завѣдующаго больницею баронета Вилліе.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

46. Постановлено ходатайствовать о производствѣ вознагражденія за временное преподаваніе по каѳедрѣ медицинской химіи, остающейся не замѣщенною за назначеніемъ занимавшаго ее академика Данилевскаго на должность начальника академіи, приватъ-доцентамъ академіи Ильину Михаилу и Словцову изъ половины оклада жалованья ординарнаго профессора, обоимъ поровну, начиная съ 1-го января 1907 года.

47. Постановлено ходатайствовать о производствѣ вознагражденія за временное преподаваніе по вакантной каѳедрѣ хирургической патологіи и терапіи приватъ-доцентамъ академіи академику Субботину, Гейнацу и Петрову изъ половины оклада жалованья ординарнаго профессора, всѣмъ тремъ поровну, начиная съ 1-го января 1907 года.

48. Для разсмотрѣнія диссертацій нижепоименованныхъ врачей назначены слѣдующія коммиссіи:

для диссертацій врачей Келлера «Къ вопросу о теплообмѣнѣ у неврастениковъ и истериковъ»—проф. Яновскій, Фавицкій и пр.-д. Игнатовскій; Лихачева «Къ вопросу о сифилитическомъ измѣненіи панкреатической железы при наслѣдственномъ сифилисѣ» — проф. Павловъ Т., Моисеевъ и прив.-доц. Кульневъ; Домонтовича «Къ вопросу о распознаваніи смерти при утопленіи»—проф. Яновскій, Косоротовъ и прив.доц. Коровинъ; Теръ-Григорьянца «Объ индикануріи при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ дѣтскаго возраста»—Фавицкій и прив.-доц. Словцовъ; Шидловскаго «О дѣйствіи адонидина на глазъ»—проф. Беллярминовъ, Кравковъ и прив.-доц. Лотинъ; Фастрицкаго «Матеріалы къ эпидеміологіи чесотки въ Россіи»—проф. Павловъ Т., Скориченко и прив.-доц. Манасеинъ; Чернявскаго «Воспаленіе легкихъ при дифтеріи»—проф. Гундобинъ, Моисеевъ и прив.-доц. Руссовъ; Финне «Къ вопросу о лѣченіи лейкеміи лучами Röntgen'a»—проф. Сиротининъ, Боткинъ и прив.-доц. Петровъ В.; Замуравкина

«Къ вопросу о хирургическомъ лѣченіи при туберкулезѣ яичка и придатка»—проф. Моисеевъ, Өедоровъ и прив.-доц. Оппель; Емельянова «Къ вопросу о газообмѣнѣ водолаза въ зависимости отъ глубины спуска»—проф. акад. Данилевскій, Павловъ И. и прив.-доц. Словцовъ; Забѣлина «Семьсотъ чревосѣченій, произведенныхъ проф. А. И. Лебедевымъ съ 31-го октября 1884 г. по 1-е января 1907 г.»—акад. Лебедевъ, проф. Делицинъ и прив.-доц. Ширшовъ; Адамова «Патолого-анатомическія измѣненія сердечной мышцы, печени, почекъ и поджелудочной железы при бѣшенствѣ»—проф. Моисеевъ, Мари и прив.-доц. Покровскій; Марку-Мютцнера «Contribution à l'etude clinique des cancers digestifs»—проф. Сиротининъ, Боткинъ и прив.-доц. Чигаевъ; Штудемейстера «Матеріалы къ вопросу о мѣстномъ терапевтическомъ примѣненіи активной гипереміи, вызываемой горячимъ воздухомъ»—проф. Вельяминовъ, Өедоровъ и прив.-доц. Гагенъ-Торнъ; Соболева «Клиническое значеніе индиканурiи при нѣкоторыхъ кожныхъ болѣзняхъ»—проф. Павловъ Т., Фавицкій и прив.-доц. Ивановъ В,; Афонскаго «Матеріалы къ вопросу о сравнительномъ клиническомъ достоинствѣ методовъ количественнаго опредѣленія пепсина въ желудочномъ сокѣ»—проф. Пржибытекъ, Фавицкій и прив.-доц. Кульбинъ; Галебскаго «Къ вопросу о методѣ лѣченія при помощи интратрахеальныхъ вливаній per viam naturalem. (Экспериментально-патолого-анатомическое изслѣдованіе на животныхъ и наблюденіе надъ клиническимъ примѣненіемъ этого способа у легочныхъ больныхъ)»—проф. Моисеевъ, Фавицкій и прив.-доц. Верховскій; Бернарда «Значеніе Цельза въ медицинѣ и въ частности въ хирургіи съ приложеніемъ полнаго перевода 7-й части сочиненія De medicina»—проф. Скориченко, Делицинъ и прив.-доц. Модестовъ; Попова А. И. «Изслѣдованіе уродовъ съ общимъ лордозомъ позвоночника (lordosis totalis)»—проф. Турнеръ, Шавловскій и прив.-доц. Оппель; Бочковскаго «Географическое распространеніе трахомы въ Россіи»—проф. Беллярминовъ, Скориченко и прив.-доц. Чемолосовъ; Грейлиха «Къ фармакодинамикѣ ментола и нѣкоторыхъ амидныхъ его производныхъ ($C_{10}H_{19}O.\ NH_2$ и $C_{10}H_{19}NH_2$)»—проф. Павловъ И., Кравковъ и прив.-доц. Бочаровъ; Орбели «Условные рефлексы съ глаза»—проф. Бехтеревъ, Павловъ и прив.-доц. Болдыревъ; Миштовта «Выработанное торможеніе искусственнаго условнаго

рефлекса (звукового) на слюнныя железы»—проф. Бехтеревъ, Павловъ И. и прив.-доц. Болдыревъ; Андропова «О сравнительномъ дѣйствіи на изолированное сердце одноатомныхъ и многоатомныхъ алкоголей жирнаго ряда»—проф. Павловъ И., Кравковъ и прив.-доц. Бочаровъ; Мовергоза «Къ ученію объ измѣненіяхъ центральной нервной системы при интоксикаціяхъ»—проф. Косоротовъ, Максимовъ и прив.-доц. Тишуткинъ; Выходцева «О вліяніи операціи cyclo-dialys'a (Heine) на обмѣнъ внутри глазныхъ жидкостей въ связи съ вопросомъ о значеніи этой операціи при глаукомѣ»—проф. Беллярминовъ, Турнеръ и прив.-доц. Зеленковскій; Булатникова «Къ вопросу о патолого-гистологическихъ измѣненіяхъ при пигментномъ сифилисѣ (leucoderma syphiliticum) и его отношенія къ явленіямъ, такъ называемыя. парасифилиса»—проф. Павловъ Т., Моисеевъ и прив.-доц. Ивановъ В.; Алксне «Операціи на пояснично-тазовой части мочеточника и ихъ функціональные результаты»—проф. Делицинъ, Өедоровъ и прив.-доц. Оппель; Никанорова «О вліяніи сѣрно-кислаго изофизостигмина на глазъ»—проф. Беллярминовъ, Кравковъ и прив.-доц. Зеленковскій; Демидова «Къ фармакологіи Борнивала»—проф. Кравковъ, Фавицкій и прив.-доц. Бочаровъ; Ласкаго «О примѣненіи перекиси водорода при лѣченіи дифтеріи»—проф. Чистовичъ. Кравковъ и прив.-доц. Юревичъ; Бельдюгина «Къ вопросу о значеніи лейкоцитоза, отдѣльныхъ формъ лейкоцитовъ и отношенія ихъ другъ къ другу для діагностики нѣкоторыхъ хирургическихъ заболѣваній»—проф. Боткинъ, Өедоровъ и прив.-доц. Оппель; Попова А. Е. «Къ вопросу объ иннерваціи матки»—акад. Рейнъ, проф. Моисеевъ и приватъ-доцентъ Редлихъ; Подгорецкаго «Къ вопросу о влагалищномъ кесарскомъ сѣченіи — профессоръ Рейнъ, Лебедевъ и приватъ-доцентъ Редлихъ. Чернова «Оперативное лѣченіе свѣжихъ разрывовъ промежности отъ второго дня послѣ родового періода. Клиническія наблюденія надъ матеріаломъ госпитальной акушерско-гинекологической клиники и С.-Петербургскаго XII городского родильнаго пріюта»—акад. Лебедевъ, проф. Делицинъ и прив.-доц. Ширшовъ; Знойко «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ муравьиной кислоты на функціи здороваго организма и больныхъ неврастеніей»—проф. Сиротининъ, Фавицкій и прив.-доц. Кульбинъ; Лефшица «О дѣйствіи дигиталина, кофеина и алкоголя на изолиро-

ванное сердце при различной температурѣ»—проф. Павловъ И., Кравковъ и прив.-доц. Бочаровъ; Пименова «Особая группа условныхъ рефлексовъ»—акад. Бехтеревъ, проф. Павловъ И. и прив.-доц. Чаговецъ; Соколова С. А. «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ препаратовъ herba athymi vulgaris у легочныхъ больныхъ»—проф. Яновскій, Фавицкій и прив.-доц. Игнатовскій; Викторова «Клиническія наблюденія надъ снотворнымъ дѣйствіемъ Пропонала при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ»—проф. Яновскій, Фавицкій и прив.-доц. Игнатовскій; Франка «Къ вопросу о значеніи подконъюнктивальныхъ впрыскиваній растворовъ поваренной соли»—проф. Белляриминовъ, Турнеръ и прив.-доц. Зеленковскій; Тарасова «Къ вопросу о стойкости красныхъ кровяныхъ шариковъ при сифилисѣ» – проф. Павловъ Т., Яновскій и прив.-доц. Ивановъ В.; Каламкарова «Къ вопросу объ экспериментальномъ атероматозѣ аорты у кроликовъ и о вліяніи на этотъ процессъ іодистыхъ соединеній»—проф. Моисеевъ. Кравковъ и прив.-доц. Бочаровъ; Гирголава «Экспериментальныя данныя къ вопросу о примѣненіи изолированнаго сальника въ брюшной хирургіи»—акад. Субботинъ, Моисеевъ и прив.-доц. Петровъ Н. Н.; Риккертсена «Дѣтская смертность отъ кори въ С.-Петербургѣ за 16 лѣтъ (съ 1889—1904 года)»—проф. Скориченко, Гундобинъ и прив.-до. Руссовъ; Фермана «Смертность отъ брюшного тифа въ С.-Петербургѣ за 12 лѣтъ (1895—1906 г.)»—проф. Скориченко, Фавицкій и прив.-доц. Липскій; Генкена «Къ вопросу о взаимноотношеніяхъ бактеріэміи и діазо-реакціи Эрлиха при брюшномъ тифѣ»—проф. Боткинъ, Чистовичъ и прив.-доц. Соколовъ А.; Веселькова «Объ измѣненіяхъ въ аортѣ у кроликовъ при введеніи въ вены раствора адонидина»—проф. Моисеевъ, Фавицкій и прив.-доц. Коровинъ; Комарова «Къ вопросу объ измѣненіи внутренняго тренія собачьей крови подъ вліяніемъ впрыскиванія лошадиной кровяной сыворотки»—и. д проф. Терешинъ, проф. Фавицкій и прив.-доц. Орловскій З.; Грекова «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ кислаго молока Мечникова при кишечныхъ заболѣваніяхъ»—проф. Сиротининъ, Фавицкій и прив.-доц. Словцовъ; Танфильева «Къ вопросу о метиленовой синькѣ при заразныхъ болѣзняхъ (о выносливости кроликовъ къ метиленовой синькѣ, примѣненіи ея при экспериментальномъ трипанозамозѣ у животныхъ и дѣйствіи ея на три-

панозомъ in vitro)»—проф. Боткинъ, Чистовичъ и прив.-доц. Юревичъ; Бурова «Объ измѣненіяхъ лимфатическихъ железъ при лейкеміи, псейдолейкеміи, лимфосаркомѣ и нѣкоторыхъ другихъ первичныхъ опухоляхъ ихъ»—проф. Моисеевъ, Фавицкій и прив.-доц. Покровскій; Орлова «Матерьялы къ вопросу объ обеззараживаніи кишечника при помощв уротропина, ментола и перекиси магнія»—проф. Пржибытекъ, Фавицкій и прив.-доц. Орловскій 3.; Ключарева «Къ вопросу о лѣченіи скарлатины сывороткой Мозера. Вліяніе сыворотки на скарлатинозный лейкоцитозъ»—проф. Гундобинъ, Чистовичъ и прив.-доц. Златогоровъ; Потираловскаго «Тюренченъ-Вафангау-Лаоянъ въ санитарно-тактическомъ отношеніи (санитарно-тактическій разборъ сраженій)—проф. Скориченко, Боткинъ и прив.-доц. Модестовъ; провизора Каура «Къ вопросу о способахъ оцѣнки и свойствахъ органическихъ препаратовъ железа» — акад. Діанинъ. проф. Пржибытекъ и прив.-доц. Ильинъ; Гордона «Синтезъ и свойства аллилборнеола»—акад. Діанинъ, проф. Пржибытекъ и прив.-доц. Соколовъ.

Цензорами диссертацій врачей Чудновскаго и Щепинскаго вмѣсто выбывшаго изъ состава коммисій приватъ-доцента академіи, доктора медицины Осипова, назначены: приватъ-доцентъ Добротворскій—для диссертаціи перваго и приватъ-доцентъ Петровъ II.—для диссертаціи послѣдняго.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

17-го марта 1907 года, № 26.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный професоръ, академикъ *Данилевскій*. Вр. и. об. учен. секретаря и. д. ординарнаго профессора *Вартихъ*. Засѣданіе открыто въ 3½ ч. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни: ученаго секретаря, академика *Діанина*, академика *Шидловскаго* и профессора *Вельяминова*. Засѣданіе закрыто въ 7 ч. вечера

- — -

1. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи о смерти почетныхъ членовъ академіи химика Бертело и хирурга Бергмана. Конференція почтила ихъ память вставаніемъ.

2. Заслушана 1-й пробная лекція на соисканіе званія приватъ-доцента академіи по душевнымъ и нервнымъ болѣзнямъ съ клиникою доктора медицины Пуссепа: «О свѣтолѣченіи при нервныхъ болѣзняхъ».

Опредѣлено: темою второй лекціи назначить «О міотоніи», съ демонстраціею больного, для клиническаго же испытанія доктора Пуссепа назначена коммисія изъ профессоровъ: академика Бехтерева, Боткина и Фавицкаго.

3. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи о результатѣ конкурса на каѳедру патологіи и терапіи хирургическихъ болѣзней съ пропедевтическою клиникою, срокъ котораго остекъ 16-го сего марта. Кандидатами на каѳедру выступили: ординарный профессоръ Императорскаго новороссійскаго университета Н. А. Щеголевъ, экстраординарный профессоръ Императорскаго юрьевскаго университета М. И. Ростовцевъ, профессоръ Императорскаго университета Св. Владиміра А. Д. Павловскій (представленъ академиками Рейномъ и Сиротининымъ), приватъ-доцентъ Императорскаго московскаго университета Н. И. Напалковъ и приватъ-доценты академіи: В. А. Оппель, В. Н. Гейнацъ и Н. Н. Петровъ, и докторъ мед. П. И. Бухманъ.

Опредѣлено: передать труды кандидатовъ въ коммисію подъ предсѣдательствомъ академика Альбицкаго [1]) изъ профессоровъ Вельяминова, Турнера, Делицина, Моисеева и Ѳедорова.

4. Заслушанъ рапортъ студента 5-го курса Б. Сотина, ходатайствующаго о возвратѣ ему 90 руб., неправильно уплаченныхъ имъ, какъ получающимъ съ 1-го декабря 1903 года стипендію лейбъ-медика Енохина, за второе полугодіе 1903—1904 и за первыя полугодія 1904—1905 и 1906—1907 учебныхъ годовъ.

Опредѣлено: возвратить студенту Б. Сотину неправильно уплоченные имъ 90 руб.

5. Заслушано ходатайство студента 5-го курса А. Сперанскаго объ освобожденіи его отъ уплаты за слушаніе лекцій во 2-мъ полугодіи 1904—1905 учебнаго года, какъ стипендіата военнаго вѣдомства.

Опредѣлено: навести справку, съ какого числа студентъ Сперанскій состоитъ степендіатомъ военнаго вѣдомства.

---

[1]) Впослѣдствіи (конф. 7 апрѣля 1907 г.) предсѣдательствованіе было передано проф. Вельяминову.

6. Заслушано ходатайство студента 1-го курса Н. Никитина объ оставленіи его по болѣзни на 3-й годъ на курсѣ.

Опредѣлено: ходатайство студента Никитина удовлетворить.

7. Заслушано ходатайство студента 1-го курса В. Врублевскаго объ оставленіи его по болѣзни въ курсѣ.

Опредѣлено: ходатайство студента Врублевскаго удовлетворить.

8. Заслушано ходатайство бывшаго студента 3-го курса академіи Д. Воснесенскаго о принятіи его вновь на 3 курсъ.

Опредѣлено: принять.

9. Заслушано ходатайство студента 4-го курса Н. Сѣмечкина о назначеніи ему освободившейся стипендіи штабъ-лѣкаря Мокіевскаго.

Опрепѣлено: ходатайство студента Сѣмечкина отклонить.

10. Заслушанъ проектъ росписанія переходныхъ испытаній студентовъ 1-го курса.

Опредѣлено: передать проектъ въ коммисію изъ профессоровъ Шавловскаго, Терешина (и. д.) и Максимова подъ предсѣдательствомъ ученаго секретаря.

11. Заслушано заявленіе студентовъ 2-го курса о продленіи срока занятій и о перенесеніи переходныхъ испытаній на осень.

Опредѣлено: передать это заявленіе для предварительнаго обсужденія въ коммисію изъ всѣхъ профессоровъ 2-го курса подъ предсѣдательствомъ ученаго секретаря. Мнѣніе коммисіи должно быть представлено къ слѣдующему засѣданію конференціи.

12. Заслушано заявленіе студентовъ 3-го курса, въ которомъ они просятъ конференцію 1) устроить экзамены весною и осенью, назначивъ заранѣе сроки и не опредѣляя количества весеннихъ и осеннихъ экзаменовъ, 2) осенью начать чтеніе лекцій слѣдующаго семестра въ обыкновенное время.

Въ возникшихъ по поводу заявленія преніяхъ профессоръ Шавловскій высказалъ мнѣніе, что этотъ вопросъ нѣкоторымъ образомъ связанъ съ вопросомъ о введеніи предметной системы, а потому, если конференціи угодно будетъ ввести съ сентября предметную систему, то вопросъ, возбужденный студентами, рѣшится самъ собою.

Начальникъ академіи высказалъ сомнѣніе въ томъ, что конференціи удастся рѣшить вопросъ о введеніи предметной системы въ настоящемъ полугодіи.

Академикъ Рейнъ полагаетъ, что вопросъ о введеніи предметной системы не можетъ имѣть вліянія на вопросъ о времени испытаній студентовъ по уже пройденному курсу, такъ какъ законъ обратной силы не имѣетъ.

Профессоръ Моисеевъ предложилъ передать заявленіе студентовъ 3-го курса на предварительное обсужденіе коммисіи изъ профессоровъ даннаго курса.

Профессоръ Яновскій указалъ, что отсрочка экзаменовъ на осень нежелательна, такъ какъ осенью экзамены очень мѣшаютъ правильному ходу занятій.

Опредѣлено: конференція остается при прежнемъ своемъ общемъ рѣшеніи, что экзамены должны быть закончены, кромѣ переэкзаменовокъ, до наступленія лѣтнихъ каникулъ.

13. Заслушано заявленіе студентовъ 4-го курса, въ которомъ они просятъ конференцію: 1) продлить чтеніе лекцій и занятія въ клиникахъ до 15-го мая, учебный же годъ закончить къ 1-му іюня. 2) по вопросу о переходныхъ экзаменахъ сохранить систему перевода прошлаго 4-го курса.

Въ возникшихъ по поводу заявленія преніяхъ академикъ Симановскій высказалъ мнѣніе, что условія прохожденія курса въ настоящемъ году столь же ненормальны и чрезвычайно трудны, какъ и въ прошломъ, а потому и условія перевода на 5-й курсъ слѣдуетъ оставить для настоящаго 4-го курса прошлогоднія.

Къ мнѣнію академика Симановскаго присоединились также профессоръ Беллярминовъ и академикъ Рейнъ.

Въ виду исключительныхъ условій преподаванія на 4-мъ курсѣ въ настоящемъ учебномъ году, конференція постановила:

1) переходные экзамены по гигіенѣ, судебной медицины и ушнымъ и горловымъ болѣзнямъ произвести въ концѣ настоящаго учебнаго года, между 15-мъ и 25-мъ мая. Что касается экзамена по бактеріологіи и заразнымъ болѣзнямъ, то въ виду необходимости для практическаго испытанія пользованія газомъ, экзаменъ этотъ долженъ быть произведенъ съ 1-го по 15-е мая.

2) по тѣмъ предметамъ, по которымъ преподаваніе продолжается на 5-мъ курсѣ, производить испытанія (зачеты) по исторіямъ болѣзней и по методикѣ пропедевтикѣ) клиническихъ изслѣдованій со-

гласно требованіямъ профессоровъ, съ одобренія конференціи академіи. Всѣ зачеты произвести не позднѣе 26-го мая сего 1907 года.

3) лекціи и клиническія занятія продолжать до 15-го мая сего года.

14. Заслушаны ходатайства профессоровъ Холодковскаго, Яновскаго и Кравкова о назначеніи субсидіи на изданіе ихъ сочиненій изъ положенной по штату академіи на этотъ предметъ суммы въ 1,400 руб.

Опредѣлено: для разсмотрѣнія представляемыхъ сочиненій назначить коммисію изъ профессоровъ Косоротова, Делицина и Моисеева.

15. Заслушано сообщеніе Главнаго Военно-Медицинскаго управленія за № 4193 о назначеніи испытаній степендіанту баронета Виллie доктору медицины Гуревичу.

Опредѣлено: демонстративное испытаніе при кровати больного поручить коммисіи изъ профессоровъ академика Сиротинина, Яновскаго и Фавицкаго, а анатомо-патологическое испытаніе—коммисіи изъ профессоровъ Косоротова, Делицина и Моисеева.

16. Заслушуно приглашеніе правленія общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова на очередный X-й Пироговскій съѣздъ врачей, имѣющій быть въ Москвѣ съ 25-го апрѣля по 2-е мая сего года.

Опредѣлено: командировать на съѣздъ въ качествѣ делегатовъ отъ академіи профессоровъ Косоротова и Ѳедорова.

17. Заслушано письмо директора электро-техническаго института Императора Александра III съ просьбою о назначеніи отъ академіи одного делегата въ особую коммисію для разсмотрѣнія вопроса о пріемѣ учащихся.

Опредѣлено: просить профессора Шавловскаго быть делегатомъ отъ академіи.

18. Заслушано разъясненіе департамента окладныхъ сборовъ объ оплатѣ гербовымъ сборомъ заграничныхъ счетовъ.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

19. Заслушано письмо профессора женскаго медицинскаго института Б. В. Верховскаго о возвратѣ имъ академіи 351 руб. 66 коп., полученныхъ имъ въ видѣ вознагражденія за исполненіе обязанностей ассисента въ горловой клиникѣ въ 1904 году.

Опредѣлено: причислить эти деньги къ спеціальнымъ средствамъ академіи.

20. Доложены экзаменаціонные листы съ удовлетворительными отмѣтками на доктора медицины врача Зильбермана Владиміра, на уѣзднаго врача—лѣкаря Анисимова Василія, на аптекарскаго помощника съ отличіемъ Егорова Сергѣя, Гаммермана Фридриха-Николая Ф., на аптекарскаго помощника Юркова Леонида, Лоссеръ Ханы, Дворецкаго Авраама-Арія, Вахмана Лазаря, Давыдова Айзика и Егорова Николая.

Опредѣлено: выдавать установленныя свидѣтельства.

21. Студенты академіи 3-го курса Вѣсковъ и Пихтовниковъ, 4-го курса Обермиллеръ Николай, Якобсонъ Евгеній, Трубицинъ Владиміръ и 5-го курса Гайдуковъ Александръ ходатайствуютъ о продленіи имъ отсрочки по отбыванію воинской повинности до окончанія образованія въ академіи. Конференція академіи постановила сообщить подлежащимъ воинскимъ присутствіямъ, что означенныя ходатайства заслуживаютъ удовлетворенія.

22. Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссертаціяхъ врачей Штудемейстера Павла и Домонтовича Якова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

23. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что начальникомъ академіи выдано разрѣшеніе на печатаніе диссертаціи врачу Франку, срокъ прикомандированія котораго къ академіи окончился въ половинѣ настоящаго мѣсяца.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

24. Поступившее отъ г. Раевскаго изъ г. Ревеля предложеніе подвергнуть себя голоданію подъ научнымъ наблюденіемъ постановлено передать академику Альбицкому и просить его въ случаѣ необходимости лично отъ себя вступить въ переписку съ г. Раевскимъ.

25. Провизору Глекелю и аптекарскому помощнику Нерлевскому, не имѣвшимъ возможность по болѣзни закончить въ срокъ испытаній: первый—на магистра фармаціи и послѣдній—на провизора, разрѣшено закончить ихъ въ слѣдующую экзаменаціонную сессію (съ 1-го октября по 15-е ноября 1907 года).

26. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что имѣется предположеніе о томъ, чтобы возложенные въ большомъ количествѣ на гробъ покойнаго почетнаго члена академіи Д. И. Менделѣева вѣнки, продать и вырученныя деньги употребить на стипендію имени покойнаго, памятникъ или что либо другое и что по этому предмету ожидается мнѣніе конференціи академіи. Соглашаясь съ предположеніемъ относительно продажи вѣнковъ, конференція высказалась за употребленіе денегъ на памятникъ покойному.

27. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ о препровожденіи въ академію начальникомъ С.-Петербургскаго округа путей сообщенія для библіотеки академіи вышедшихъ до сихъ поръ экземпляровъ сборника С.-Петербургскаго округа путей сообщенія со статьями по санитаріи на водныхъ путяхъ, написанными врачами и студентами академіи а также нѣсколько экземпляровъ сборника докладовъ и отчетовъ лицъ санитарнаго надзора с.-петербургскаго округа путей сообщенія, для членовъ совѣта (конференціи), интересующихся этими вопросами.

Опредѣлено: выразить за присылку сборниковъ начальнику округа благодарность отъ конференціи, экземпляры же сборника докладовъ и отчетовъ передать академику Шидловскому.

28. Доложено отношеніе главнаго военно-медицинскаго управленія отъ 1-го сего марта за № 4956 о томъ, что военный министръ разрѣшилъ продлить срокъ прикомандированія къ академіи врачамъ, прикомандированнымъ для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ, Алксне, Келлеру, Разумову, Замуравкину, Потираловскому и Федорову до 1-го ноября 1907 года, Аронштаму, Кордо-Сысоеву, Лоскову до 15-го ноября 1907 года и Подлевскому до 1-го января 1908 года, всѣмъ выдачи суточныхъ денегъ.

29. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что выдержавшій всѣ требуемые уставомъ врачебнымъ экзамены на степень доктора медицины, но за истеченіемъ срока прикомандированія къ академіи не имѣвшій возможности приступить къ сдачѣ дополнительныхъ экзаменовъ по прикомандированію, старшій врачъ 1-го Заамурскаго желѣзно-дорожнаго баталіона Шахновичъ Д. В. проситъ о выдачѣ ему свидѣтельства на право представленія и защиты диссертаціи для

соисканія степени доктора медицины. Ходатайство врача Шахновича подкрѣпляется надлежащимъ удостовѣреніемъ.

Опредѣлено: выдать просимое свидѣтельство.

30. Заслушаны прошенія, съ приложеніемъ надлежащихъ документовъ, о допущеніи къ экзаменамъ на званіе зубного врача: Ронкиной Симы-Ривы, Винчъ Маріи, Катрановой Елены, Сазоновой Наталіи, Скрябиной Софіи, Кальварскаго Якова, Семиненко Владиміра, Клингельгефера Николая, Вахарловской Лидіи, Соколовой Антонины, Михайловой Валентины, Пульманъ Ольги, Минцъ Хаи, Штринцинъ Рейзли, Сегалинъ Фейги, Никотиной Александры, Костомаровой Ольги, Дмитріевой Елизаветы, Никитиной Елизаветы, Ивъ Аделаиды, Ахунъ Евгеніи, Кацибогенъ Наталіи, Ишхамовой Екатерины, Бобровской Ванды, Штернштейнъ Елены, Вышинскаго Владислава, Клячко Ицыка, Венгерова Александра, Серафимовичъ Людмилы, Ильиной Зои, Дешковской Маріи, Фирсовой Маріи, Михайловской Вѣры, Бѣлорусовой Розаліи, Оттовилъ-Волловской Маріи, Чегодаевой Антонины, Гольдберга Михаила, Тотвенъ Лауры и Гаухманъ Юдаси, на дантиста—Скитской Неонилы.

Опредѣлено: допустить.

31. Въ дополненіе къ постановленію своему отъ 1-го сего марта относительно принятія отъ конторы «Новаго Времени» пожертвованныхъ по случаю столѣтняго юбилея академіи 90 рублей на подготовку больничной прислуги къ уходу за больными, конференція опредѣлила: направить деньги къ профессорамъ Сиротинину и Турнеру, обоимъ поровну, и просить ихъ въ израсходованіи денегъ представить отчетъ.

32. Для цензуры докторскихъ диссертацій назначены слѣдующія коммисіи: врача Ильина Ф. Н. «Къ вопросу о пубіотоміи»—акад. Рейнъ, проф. Вельяминовъ и прив.-доц. Скробанскій; Заболотнаго Д. К. «Къ вопросу о патогенезѣ сифилиса»—проф. Чистовичъ, Павловъ Т. и прив.-доц. Ивановъ В. Пыхачева «Къ вопросу объ оперативномъ пособіи при эктопіи мочевого пузыря»—акад. Субботинъ, проф. Делицинъ и прив.-доц. Гейнацъ; Альбрехта Г. А. «Патологія и терапія боковыхъ искривленій колѣнъ»—проф. Турнеръ, Делицинъ и прив.-доц. Гейнацъ.

33. Диспуты врачей Васильева, Чудновскаго, Каршина, Теръ-Григорьянца, Орлова и женщины-врача Пескеръ назначены въ четвергъ, 22-го марта, съ 3-хъ час. дня.

34. Для производства теоретическихъ экзаменовъ на зубного врача и дантиста назначено два дня: 26-е и 28-е марта. Начало экзаменовъ въ 10 час. утра.

35. Доложено прошеніе доктора медицины Клименко В. Н. о допущеніи его къ соисканію званія приватъ-доцента академіи по каѳедрѣ бактеріологіи съ заразными болѣзнями.

Опредѣлено: для разсмотрѣнія ученыхъ трудовъ назначить коммисію изъ профессоровъ Яновскаго (предсѣдатель), Боткина и Чистовича.

36. Доложена резолюція военнаго министра отъ 8-го сего марта объ утвержденіи доктора медицины Болдырева В. Н. въ званіи приватъ-доцента академіи по физіологіи со дня избранія его конференціею, т. е. съ 24-го февраля 1907 года.

Опредѣлено: внести въ списокъ приватъ-доцентовъ.

37. Вр. и. об. ученаго секретаря доложилъ, что:

1) Высочайшимъ приказомъ по морскому вѣдомству о чинахъ гражданскихъ отъ 19-го февраля 1907 года за № 633 сверхштатный ассистентъ академіи Ковалевскій переведенъ на службу въ морское вѣдомство съ назначеніемъ младшимъ врачемъ 7-го флотскаго экипажа.

2) академикъ Бехтеревъ Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ 25-го февраля 1907 года за № 8 утвержденъ въ званіи заслуженнаго ординарнаго профессора.

3) приватъ-доценты академіи: ассистентъ михайловской клинической больницы баронета Виллie Зимницкій и Орловскій Высочайшимъ приказомъ по гражданскому вѣдомству отъ 2-го марта 1907 года, за № 15, переведены на службу по вѣдомству министерства народнаго просвѣщенія экстраординарными профессорами Императорскаго казанскаго университета по каѳедрамъ: первый—частной патологіи и терапіи, второй—врачебной діагностики;

4) 7-го сего марта послѣдовало Высочайшее соизволеніе на утвержденіе въ званіи академика ординарныхъ профессоровъ академіи Сиротинина и Симановскаго;

5) 8-го сего марта послѣдовало Высочайшее соизволеніе на ко-

мандированіе приватъ-доцента академіи Петрова за границу съ ученою цѣлію на время съ 15 по 30 сего марта.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

38. Доложены рапорты приватъ-доцентовъ академіи Груздева и Калантаріанца о прочитанныхъ ими лекціяхъ.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

39. Профессорамъ Косоротову и Яновскому разрѣшено пріобрѣсти для учебныхъ кабинетовъ при занимаемыхъ ими каѳедрахъ справочныя книги: первому — «Вѣстникъ Судебной Медицины» 1890. 1900, 1901, 1902 и 1903 гг., всего на сумму около 30 рублей, послѣднему—«Атласъ болѣзней крови» Schleip'а, стоимостью въ 12 руб.

40. Доложенъ рапортъ профессора Кравкова о пожертвованіи матерью покойнаго институтскаго врача К. С. Иванова г-жею Ѳ. И. Ивановою для фармакологической лабораторіи книгъ, оставшихся послѣ смерти ея сына.

Опредѣлено: благодарить г-жу Иванову.

41. Прочитано отношеніе главнаго военно-медицинскаго управленія отъ 8-го марта за № 5574 о томъ, что пожеланіе конференціи академіи о прикомандированіи къ военнымъ госпиталямъ выпущенныхъ изъ академіи въ 1906 и 1907 гг. молодыхъ врачей, или о предоставленіи имъ преимуществъ по прикомандированію къ академіи въ первую очередь будетъ принято къ свѣдѣнію.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

42. Доложено увѣдомленіе управленія главнаго медицинскаго инспектора о прикомандированіи къ академіи на 4 мѣсяца съ 25-го февраля старшаго ординатора владивостокскаго морского госпиталя Веселькова.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

31-го марта 1907 года, № 27.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Ученый секретарь заслуженный профессоръ *Діанинъ*. Засѣданіе открыто въ 3¼ ч. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ *Вельяминова Турнера* и *Хрущова*. Засѣданіе закрыто въ 7 ч. вечера.

---

1. Начальникъ академіи открылъ засѣданіе сообщеніемъ о смерти бывшаго профессора академіи Ивана Ивановича Насилова, послѣдовавшей 29-го сего марта, и, напомнивъ конференціи о заслугахъ профессора Насилова, какъ ученаго и профессора, предложилъ почтить память его вставаніемъ что и было исполнено.

2. Прочитаны и утверждены протоколы засѣданій конференціи академіи отъ 24 февраля, 1-го и 17-го марта за №№ 24, 25 и 26.

3. По заслушаніи одобрительнаго отзыва коммисіи о клиническомъ испытаніи, произведенномъ ищущими званія приватъ-доцента академіи по душевнымъ и нервнымъ болѣзнямъ съ клиникою доктору медицины Пуссепу, онъ былъ допущенъ къ чтенію второй пробной лекціи на тему «О міотоніи». Лекція сопровождалась демонстраціею больного. По обсужденіи достоинствъ обѣихъ прочитанныхъ лекцій было произведено баллотированіе, при чемъ оказалось избирательныхъ голосовъ 17, а неизбирательныхъ 11.

Опредѣлено: ходатайствовать объ утвержденіи доктора медицины Пуссепа въ званіи приватъ-доцента академіи.

4. Доложены экзаминаціонные листы, съ удовлетворительными отмѣтками, на доктора медицины врачей Аронштама Семена, Быстрова Николая, Кардо-Сысоева Константина, Смагина Виссаріона, Мальцева Александра, на аптекарскаго помощника съ отличіемъ Вульфсона Іосифа.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

5. Ученый секретерь доложилъ, что 24-го сего марта состоялись защиты докторскихъ диссертацій врачами Васильевымъ, Финне Чудновскимъ, Орловымъ, Каршинымъ, Пескаръ и Теръ-Григорьян-

цемъ и 29-го марта врачами Домонтовичемъ и Перельцвайгомъ. Коммисіи нашли защиты означенныхъ лицъ удовлетворительными и признали ихъ въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: заключенія коммиссій утвердить и выдать установленныя дипломы.

При этомъ ученый секретарь доложилъ конференціи, что диспуты послѣднихъ двухъ врачей начальникомъ академіи назначены помимо конференціи въ виду того, что лица по своему служебному положенію не имѣли возможности ожидать назначенія диспута конференціею.

6. Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссертаціяхъ врачей Пименова, Миштовта, Шидловскаго, Никанорова, Танфильева, Торопова, Потираловскаго Петра, Адамова Александра, Грейлиха Е., Марку-Мютцнера Гершона и Чернова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

7. Для разсмотрѣнія программы лекцій привать-доцента академіи Рыбалкина назначена коммиссія изъ академиковъ Бехтерева и Сиротина, а для разсмотрѣнія программы приватъ-доцента академіи Орловскаго З.—коммисія изъ профессоровъ Яновскаго и Фавицкаго.

8. Приватъ-доценты академіи Гейслеръ, Лазурскій, Шкаринъ и Зимницкій доносятъ о прочитанныхъ ими въ 1906—1907 учебномъ году лекціяхъ студентамъ академіи.

Опредѣлено: принять къ свѣдѣнію и передать рапорты ихъ въ коммисію по распредѣленію гонорара между приватъ-доцентами.

9. Заслушанъ одобрительный отзывъ о программѣ лекцій приватъ-доцента академіи Редлиха.

Опредѣлено: чтеніе лекцій разрѣшить.

10. Опредѣлено: диспуты врачей Шидловскаго и Франка назначить на 5-е сего апрѣля съ 3-хъ час. дня.

11. Оставленные при академіи на три года для научнаго усовершенствованія врачи Омороковъ, Никитинъ и Стромбергъ распредѣлились для своихъ научныхъ занятій при слѣдующихъ каѳедрахъ: первый при каѳедрѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней, второй—при каѳедрѣ бактеріологіи и заразныхъ болѣзней и послѣдній—при каѳедрѣ частной хирургіи.

12. Студентъ академіи 5-го курса Ливенъ Алексѣй, ходатайствуетъ о продленіи ему отсрочки по отбыванію воинской повинности до окончанія образованія въ академіи.

Конференція академіи, принявъ во вниманіе отличное поведеніе упомянутаго студента и его успѣхи въ наукахъ, постановила сообщить надлежащему по воинской повинности присутствію, что ходатайство Ливена заслуживаетъ удовлетворенія.

13. Аптекарскому ученику Немзеръ Либѣ, получившей на экзаменахъ на званіи аптекарскаго помощника неудовлетворительную отмѣтку по чтенію нѣскольких рецептовъ, разрѣшено подвергнуться переэкзаменовкѣ по этому предмету въ слѣдующую экзаменаціонную сессію, съ 1-го октября по 15-е ноября сего года.

14. Ученый секретарь доложилъ, что ординарные профессора Сиротининъ и Симановскій Высочайшимъ приказомъ по военному вѣдомству о чинахъ гражданскихъ 18-го марта 1907 года № 12 утверждены въ званіи академика.

15. Студентамъ 1-го курса Соллертинскому и 2-го курса Головину Дмитрію, въ виду болѣзни, требующей немедленнаго отъѣзда ихъ изъ С.-Петербурга, разрѣшено перенести экзамены на осень. Такое же разрѣшеніе дано конференціею и студенту 3-го курса Далю Валерію въ виду только что перенесенной имъ тяжелой болѣзни.

16. Не явившагося до сихъ поръ на учебныя занятія студента 3-го курса Каллиникова Якова постановлено уволить изъ академіи.

17. Вслѣдствіе просьбы академика Субботина объ освобожденіи его отъ предсѣдательствованія въ коммисіи по разбору сочиненій на премію Буша предсѣдательствованіе передано академику Сиротинину, причемъ академикъ Субботинъ долженъ остаться въ числѣ членовъ коммисіи.

18. Производство экзамена на зубного врача по дентіатріи и зубоврачебной техникѣ въ настоящую экзаменаціонную сессію въ виду болѣзни приватъ-доцента Ѳедорова, постановлено поручить приватъ-доценту Кудряшову.

19. Доложено отношеніе министра финансовъ отъ 22 марта за № 2528 о томъ, что онъ не можетъ признать неотложнымъ осуществленіе ходатайства академіи о замѣнѣ въ штатѣ ея должностей

ассистентовъ при каѳедрахъ физики и гигіены должностями лаборантовъ, а при каѳедрѣ фармакологіи должностью прозектора.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

20. Вслѣдствіе рапорта академика Сиротинина постановлено просить начальника академіи ходатайствовать о назначеніи сверхштатнымъ ассистентомъ при завѣдываемомъ имъ госпитальномъ клиническомъ отдѣленіи доктора медицины Симановича Владиміра Ф., съ правами государственной службы и ношенія мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію. На тѣхъ условіяхъ постановлено, въ виду рапорта професссора Кравкова, просить начальника академіи ходатайствовать о назначеніи сверхштатнымъ ассисентомъ при каѳедрѣ фармакологіи врача Семичова Александра.

21. Вслѣдствіе рапорта и. д. профессора Терешина, опредѣлено ходатайствовать о командированіи съ ученою цѣлью на имѣющій быть въ Кіевѣ съ 26-го апрѣля по 4-е мая сего года 3-й всероссійскій электро-техническій съѣздъ ассисента при каѳедрѣ физики врача Орлова съ сохраненіемъ содержанія.

22. По поввду истекающаго 50-ти-лѣтія ученой дѣятельности профессора И. М Догеля, конференція постановила послать юбиляру поздравительную телеграмму.

23. Академикъ Альбицкій проситъ освободить его отъ предсѣдательствованія въ коммисіи по оцѣнкѣ трудовъ кандидатовъ на каѳедру хирургической патологіи. Такъ какъ наибольшая часть представленныхъ работъ относится къ хирургіи, то предсѣдателемъ, по мнѣнію академика Альбицкаго, долженъ быть хирургъ.

Опредѣлено: просить профессора Вельяминова принять на себя предсѣдательствованіе въ коммисіи.

24. Ученый секретарь доложилъ конференціи, что коммисія, назначенная конференціей, разсмотрѣвъ росписаніе переводныхъ испытаній 1-го курса, пришла къ заключенію, что это росписаніе можетъ быть утверждено при томъ однако же условіи, что если перерывъ въ занятіяхъ студентовъ 1-го курса не затянется надолго.

Опредѣлено: отложить составленіе росписанія переводныхъ испытаній 1-го курса до выясненія вопроса о возобновленіи занятій на 1-мъ курсѣ.

25. Ученый секретарь доложилъ конференціи, что коммисія, которой было поручено обсудить заявленіе студентовъ 2-го курса, полагала бы возможнымъ въ настоящемъ году допустить слѣдующія отступленія отъ установленныхъ правилъ: 1) разрѣшить желающимъ держать экзаменъ по анатоміи за 1-й и 2-й курсы отдѣльно—въ два срока; 2) предоставить желающимъ перенести часть экзаменовъ на осень, но съ тѣмъ, чтобы осенніе экзамены и переэкзаменовки были закончены въ срокъ отъ 1-го до 15-го сентября. Что же касается вопросовъ о продленіи учебнаго года и о занятіяхъ по методикѣ гигіены, то по 1-му вопросу уже есть постановленіе конференціи, чтобы чтеніе лекціи продолжалось до 10—15 мая, относительно же методики гигіены коммисія полагаетъ необходимымъ самыя занятія вести на 2-мъ курсѣ, экзамены же по этому отдѣлу перенести на 4 й курсъ—вмѣстѣ съ гигіеною.

Опредѣлено: заключеніе коммисіи утвердить,

26. Профессоръ Вельяминовъ ходатайствуетъ объ оплатѣ изъ спеціальныхъ средствъ счетовъ отъ фирмъ «Katzsch» «Medicinisches Waarenhaus» «Eschbaum» и «Reiner», всего на сумму 169. 25 м. и 38. 80 кр.

Опредѣлено: уплатить изъ суммы, ассигнованной въ текущемъ году на каѳедру академической хирургической клиники, имѣющій же образоваться вслѣдствіе этого перерасходъ можетъ быть покрытъ частью или полностью изъ остаточныхъ суммъ отъ некомплекта преподавателей.

27. Ученый секретарь доложилъ конференціи, что стипендіатъ баронета Виллie докторъ медицины Гуревичъ удовлетворительно выдержалъ клиническое испытаніе и испытаніе на трупѣ.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

28. Коммисія, назначенная для осмотра матеріаловъ отъ разборки собачника, доноситъ, что употребленіе въ дѣло оставшихся бревенъ и досокъ не представляетъ никакой опасности.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

29. Начальникъ академіи предложилъ конференціи заслушать поступившее къ нему заявленіе студентовъ 1-го курса.

Обсужденіе заявленія отложено до слѣдующаго засѣданія.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

7-го апрѣля 1907 года, № 28-й.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Ученый секретарь заслуженный профессоръ *Діанинъ*. Засѣданіе открыто въ 3 ч. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ. Засѣданіе закрыто въ $6^1/_2$ ч. вечера.

---

1. Доложенъ экзаменаціонный листъ на званіе дантиста Нахамкисъ Софіи Яковлевны.

Опредѣлено: выдать установленное свидѣтельство.

2. Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссертаціяхъ врачей Грекова, Риккертсена, Емельянова, Гирголава, Бернарда и Лихачева.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

3. Заслушанъ рапортъ приватъ-доцента Лазурскаго о прочитанныхъ ими въ 1906—1907 учебномъ году лекціяхъ.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

4. Ученый секретарь доложилъ конференціи, что 5-го сего апрѣля состоялась защита докторскихъ диссертацій врачами Шидловскимъ и Франкомъ. Коммисіи нашли защиты означенныхъ врачей удовлетворительными и признали ихъ въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленные дипломы.

5. Получившей на экзаменѣ на званіе аптекарскаго помощника отмѣтку «неудовлетворительно» по двумъ предметамъ Соловейчикъ Ш.—С. Э. разрѣшено конференціею приступить къ экзамену на означенную степень по всѣмъ предметамъ снова въ слѣдующую экзаменаціонную сессію.

6. 31-го минувшаго марта послѣдовало согласіе военнаго министра на командированіе профессоровъ Косоротова и Ѳедорова съ ученою цѣлію въ Москву для участія въ X-мъ пироговскомъ съѣздѣ врачей на время съ 24-го апрѣля по 3-е мая сего года съ сохраненіемъ получаемаго ими содержанія.

7. Заслушанъ докладъ коммисіи по оцѣнкѣ трудовъ, представленныхъ къ соисканію преміи медико-хирурга Юшенова. Коммисія пришла къ заключенію, что изъ представленныхъ сочиненій труды профессора Кулябко, профессора Сикорскаго и приватъ-доцента Чаговца заслуживаютъ преміи Юшенова, но изъ этихъ трехъ сочиненій коммисія отдаетъ предпочтеніе трудамъ профессора Сикорскаго и приватъ-доцента Чаговца. Изъ послѣднихъ же двухъ, на основаніи § 2 положенія о преміи, коммисія отдаетъ предпочтеніе сочиненію приватъ-доцента Чаговца.

Докладъ коммиссіи для разсмотрѣнія поступившихъ на конкурсъ для соисканія преміи медико-хирурга Н. З. Юшенова сочиненій.

Согласно правиламъ о преміи медико-хирурга Николая Захарьевича Юшенова, Академія объявила на срокъ 26-го августа 1907 года конкурсъ на слѣдующихъ условіяхъ:

1) Премія присуждается за самое выдающееся открытіе или работу по медицинскимъ наукамъ. Къ соисканіи преміи допускаются только оригинальныя сочиненія, напечатанныя на русскомъ языкѣ и представленныя на конкурсъ въ количествѣ не менѣе 10 экземпляровъ. Рукописныя сочиненія на конкурсъ не принимаются. Представленныя сочиненія авторамъ не возвращаются.

2) Въ конкурсѣ могутъ участвовать только русскіе подданные православнаго вѣроисповѣданія. Члены конференціи Военно-Медицинской Академіи участія въ конкурсѣ не принимаютъ.

3) Премія присуждается одному автору и ни въ какомъ случаѣ раздѣляема быть не можетъ. Сумма преміи 3,400 руб.

4) Срокъ конкурса истекаетъ черезъ пять лѣтъ, 26-го марта 1907 года, срокъ же представленія сочиненій на конкурсъ—26-го августа 1906 года.

На этотъ конкурсъ были представлены слѣдующія сочиненія:

1) «Брюшной тифъ» врача Гречинскаго.

2) «О микробахъ паллюдизма», врача Кубасова.

3) «Дальнѣйшія опыты оживленія сердца», профессора Кулябко.

4) «Всеобщая психологія съ физіогномикой въ иллюстрированномъ изложеніи», профессора Сикорскаго.

5) «Очеркъ электрическихъ явленій въ живыхъ тканяхъ съ точки зрѣнія новѣйшихъ физико-химическихъ теорій», приватъ-доцента Чаговца.

6) Русская народно-бытовая медицина д-ра Попова.

Обращаясь къ содержанію и оцѣнкѣ представленныхъ на конкурсъ сочиненій, Коммиссія находитъ возможнымъ высказать свое мнѣніе въ нижеслѣдующемъ:

Д-ръ Гречинскій—«Брюшной тифъ.—Новое опредѣленіе болѣзни, правильное ея лѣченіе и борьба съ эпидемическимъ распространеніемъ».

Отъ книги подъ такимъ заглавіемъ, какъ вышеприведенное, естественно ожидать обстоятельнаго, вполнѣ серьезнаго и научно обоснованнаго труда, въ особенности по такой болѣзни, клиника, патологическая анатомія и этіологія которой разрабатываются съ давнихъ поръ и представляютъ цѣлый рядъ данныхъ, установленныхъ въ наукѣ довольно твердо. Къ сожалѣнію, сочиненіе д-ра Гречинскаго представляется мало обоснованнымъ съ научной стороны.

«Новое опредѣленіе болѣзни» состоитъ въ томъ, что авторъ считаетъ брюшной тифъ болѣзнью, которая всегда, при общераспространенномъ способѣ лѣченія ея, осложняется «септицеміей», почему и течетъ длинно, давая длительную, приблизительно четырехнедѣльную лихорадку и можетъ оканчиваться смертью; способъ же лѣченія, предлагаемый авторомъ, ведетъ будто бы къ тому, что болѣзнь протекаетъ, не осложняясь «септицеміей», почему и продолжается не болѣе 9—13 дней и никогда не оканчивается смертью, представляя болѣзнь весьма легкую. Если взглянуть, на чемъ основывается подобное утвержденіе автора, то легко убѣдиться, что основанія эти весьма легковѣсны, вѣрнѣе сказать, фактическое основаніе только одно, что авторъ, лечившій по своему способу, не видѣлъ, по его словамъ, ни одного случая смерти, а болѣзнь вылѣчивалась въ 9—13 дней. Другое основаніе, уже не фактическое, а теоретическое, состоитъ въ томъ, что такъ какъ въ кишечникѣ, при брюшномъ тифѣ идетъ язвенный процессъ, то кишечникъ для избѣжанія септицеміи (отъ всасыванія каловыхъ массъ) нужно держать по возможности асептически, а для этого по автору есть единственное надежное средство: первое—не давать больному во все время его болѣзни никакой

*) См. отчетъ 1906—1907 учебн. года.

пищи, даже молока, а только обезпложенное питье (т. ё. воду кипяченую, чай и т. д.), не образующее совсѣмъ кала, въ которомъ и заключается вся опасность септицеміи. При подобныхъ условіяхъ, къ тому же крайне облегчающихъ, по словамъ автора, уходъ за больными—они сами собой выздоравливаютъ въ 9 дней или немного болѣе. Изъ лѣкарствъ авторъ предлагаетъ въ началѣ болѣзни слабительное (именно большія дозы коломеля — 3 раза по 0,5, или, если каномель нельзя дать, то касторовое масло) и затѣмъ для «антисептики кишечника» іодистый крахмалъ въ небольшихъ дозахъ и немного опія для уменьшенія перистальтики кишечника.

Что касается до 1-го фактическаго основанія автора, то не говоря уже о томъ, что случаи его относятся преимущественно къ эпидеміямъ въ опредѣленныхъ мѣстностяхъ, къ тому же описаны крайне кратко и толкуются имъ часто съ совершенно предвзятой точки зрѣнія (достаточно будетъ сказать только одно, что авторъ не только не потрудился чѣмъ-нибудь доказать, что его случаи дѣйствительно принадлежатъ къ брюшному тифу, но даетъ поводъ думать, что онъ имѣлъ дѣло какъ разъ не съ брюшнымъ тифомъ, а съ сыпнымъ, продолжительность котораго очень подходитъ къ тѣмъ 9—13 днямъ, которые считаются авторомъ нормальными для брюшного тифа) Такъ авторъ, разсуждая о сыпи при брюшномъ и сыпномъ тифѣ держится того особеннаго взгляда, что сыпь брюшного и сыпного тифа ничѣмъ не различается, почему онъ даже называетъ сыпь брюшного тифа петехіальной. Такъ же бездоказательно и невѣрно утвержденіе автора, что у него никто не умиралъ, между тѣмъ какъ % смертности по отношенію къ выздоровѣвшимъ у него ровняется 4,4%, что для брюшного тифа вовсе и не должно считаться въ настоящее время малымъ, особенно если въ разсчетъ берутся и всѣ легкіе, абортивные случаи и дѣло не идетъ о большихъ больницахъ, гдѣ % смертности всегда больше, благодаря случаямъ вторичнаго больничнаго зараженія другими формами (гл. обр. крупозной-пневмоніей), увеличивающими % смертности весьма значительно. Притомъ же авторъ совершенно произвольно всѣ случаи смерти, наблюдавшіеся у него, объясняетъ случайными погрѣшностями въ діэтѣ, такъ же какъ и случаи длительнаго теченія болѣзни, притомъ погрѣшностями часто совершенно ничтожными; въ родѣ напр.,

того, что больной съѣлъ кусокъ булки и, наконецъ, иногда просто предполагая только что больному что-либо дали поѣсть родственники. Что касается до 2-го теоретическаго обоснованія автора, то едва-ли нужно послѣ сказаннаго много распространяться объ этомъ. «Асептическое» состояніе кишечника при его лѣченіи авторъ ничѣмъ не доказываетъ, а если вспомнить паталого-анатомич. измѣненія въ кишечникѣ при брюшномъ тифѣ и сроки ихъ развитія, то по его-же собственнымъ разужденіямъ, что «септицемія» наступаетъ въ періодъ некротизаціи язвъ, — окажется, что больные автора, оканчивавшіе свою болѣзнь б. ч. въ 9 — 10 дн., не успѣвали доходить до того періода развитія кишечныхъ измѣненій, противъ котораго онъ главн. образ. и борется своими способами лѣченія, кажущійся успѣхъ котораго и служилъ ему доказательствомъ вѣрности его «новаго опредѣленія болѣзни». Если прибавить ко всему сказанному, что литературн свѣдѣнія автора очень устарѣли и имъ совершенно не приводятся статистическія данныя русской литературы, какъ разъ довольно богатой по отношенію къ брюшному тифу, то работа его не можетъ быть признана имѣющей научное значеніе и представляетъ интересъ только какъ попытка предложенія своего, самостоятельнаго, при томъ въ глуши отъ всякихъ научн. центровъ выработаннаго на основаніи теоретическихъ предположеній способа леченія, которымъ авторъ очень увлекся и впалъ въ ту, часто уже повторявшуюся ошибку, когда рѣшаются дѣлать научные выводы на такомъ шаткомъ основаніи, какъ терапевтическая статистика.

Д-ръ П. И. Кубасовъ—«О микробахъ палюдизма».

Трудъ автора въ 111 стр., съ приложеніемъ микрофотографическихъ снимковъ, состоитъ изъ десяти главъ, содержаніе которыхъ слѣдующее:

Къ первой главѣ, озаглавленной «Историческая справка», авторъ излагаетъ взгляды на этіологію палюдизма до Лаверана, затѣмъ указавъ иа найденныхъ Лавераномъ паразитовъ маляріи, авторъ упоминаетъ еще диссертаціи Романовскаго и Готье. На этомъ заканчивается литературный обзоръ и авторъ переходитъ уже къ собственнымъ изслѣдованіямъ слѣдующимъ образомъ формулируя свое отрицательное отношеніе ко всему, что сдѣлано наукой послѣ открытія Лаверана.

«Далѣе слѣдуютъ, говоритъ онъ, работы, преслѣдующія главнымъ образомъ москитную теорію, которую я излагать не буду здѣсь, такъ какъ я не сторонникъ ея, скажу только, что направленіе это отклонило бактеріологовъ отъ прямого пути изслѣдованія и значительно затормозило разработку вопроса о палюдизмѣ» (стр. 5). Все, что достигнуто въ дѣлѣ изученія этіологіи маляріи послѣ Лаверана, авторъ совершенно игнорируетъ, утверждая, что «связи, существующей между отдѣльными упомянутыми формами паразита, никто не подмѣтилъ, а также никѣмъ не замѣчено и разницы въ микробахъ, наблюдаемыхъ при разныхъ типахъ лихорадокъ которая очевидно, должна существовать, такъ какъ лихорадки въ теченіи своемъ рѣзко отличаются одна отъ другой».

Отвергнувъ совершенно современное ученіе о развитіи паразитовъ маляріи въ видѣ комаровъ anopheles авторъ объявляетъ себя сторонникомъ воззрѣнія «берущаго свое начало изъ отдаленныхъ временъ и заключающагося въ слѣдующемъ. Паразитъ живетъ и размножается въ болотахъ и отсюда уже заносится водой и воздухомъ въ заселенныя мѣста, заражаетъ здѣсь воду, пищу, плоды, овощи и пр. и съ ними вмѣстѣ попадаетъ въ организмъ человѣка и вызываетъ лихорадку. Объявивъ себя сторонникомъ изложеннаго воззрѣнія, авторъ переходитъ къ описанію собственныхъ изслѣдованій, начатыхъ имъ съ 1893 г. въ Самаркандской области.

Начавъ съ обычнаго изслѣдованія крови на присутствіе плязмодій Лаверана, авторъ сталъ сомнѣваться, «чтобы такія типичныя болѣзни, какъ перемежная лихорадка, могли быть обусловлены этими плязмодіями». Сомнѣнія его укрѣпились еще болѣе, когда онъ нашелъ въ крови также много бактерій и другихъ формъ, принадлежащихъ плѣсенямъ и вообще грибамъ.

Производя изслѣдованія мазковъ крови при febris tertiana авторъ нашелъ какія то тѣла, походящія на крупную граненую фляжку и назвалъ ихъ зимующими спорами (многокамерными спорами, засѣвая кровь въ питательныя среды), онъ получилъ культуры этихъ «зимующихъ споръ», а затѣмъ нашелъ подобные же споры и при другихъ формахъ лихорадокъ. Такъ онъ выдѣлилъ «бактеріогенныя споры, овальныя тѣльца и плязмодіи собственно, переходныя споры, плодовыя тѣла, свободные серпы, серпогенныя и плазмодіогенныя споры».

Описавъ употреблявшіяся имъ методы посѣвовъ, разливокъ и питательныя среды, авторъ переходитъ къ слѣдующимъ главамъ, заключающимъ въ себѣ описаніе микробовъ, выдѣленныхъ имъ у маляриковъ.

I. О микробѣ febris tertianae.

Авторъ описываетъ полученныя имъ культуры «зимующихъ споръ» овальныхъ тѣльцъ и плазмодій въ оболочкахъ и т. д., прибавляя, что выростали и penicillicum и три вида aspergillus febris tertianae. Всѣмъ тѣмъ микробамъ авторъ придаетъ значеніе паразитовъ маляріи и трактуетъ, напр., объ aspergillus febris tertianae. Глава посвящена подробному описанію культуръ, полученныхъ авторомъ грибовъ.

II. О микробѣ ferbis quotidianae. III. Ferbis quartanae. IV. Ferbis continuae. V. Коматозныхъ. неправильныхъ и желчныхъ лихорадокъ.

Слѣдующая глава озаглавлена объ эволюціи микробовъ палюдизма.

Авторъ начинаетъ съ обвиненія бактеріологовъ въ томъ, что они уже 30 лѣтъ занимаются лишь собираніемъ фактовъ, не дѣлая дальнѣйшихъ шаговъ къ синтезу этихъ данныхъ. Ошибка бактеріологовъ по мнѣнію автора, заключается въ томъ, что они полагаютъ, что бактеріи остаются таковыми во все время своей жизни ничуть не измѣняясь и только размножаются дѣленіемъ давая себѣ подобные бациллы и т. д. и не подчинены законамъ эволюціи, какъ понимаетъ авторъ эволюцію, видно изъ слѣдующихъ его словъ:

«Въ каждомъ микробѣ, говоритъ онъ, имѣются стадіи развитія, которыя не обусловливаютъ, напрм., повышеніе температуры въ тѣлѣ животнаго, пораженнаго имъ, тогда какъ другія стадіи развитія его даютъ болѣе или менѣе рѣзкія колебанія ея, что особенно ясно видно у микробовъ палюдизма». Далѣе онъ излагаетъ свои наблюденія надъ развитіемъ плѣсневыхъ грибовъ, выросшихъ при посѣвахъ крови малярійныхъ больныхъ.

Въ главѣ объ эпидеміологіи маляріи авторъ разсказываетъ, какъ онъ нашелъ тѣхъ же грибовъ въ болотахъ, арыкахъ, прудахъ и т. д.; убѣдившись, что микробы, принимаемые имъ за причину маляріи, встрѣчаются повсюду въ болотахъ, онъ разбираетъ условія,

при которыхъ они могутъ попасть въ человѣческій организмъ и признаетъ возможнымъ зараженіе черезъ пищеварительный каналъ и дыхательные пути и утверждаетъ, что самъ онъ и двое его помощниковъ заболѣли маляріей, надышавшись испареніями болотной воды.

Къ москитной теоріи авторъ относится скептически, но допускаетъ возможность разноса комарами заразы, приставшей къ ихъ хоботку.

Въ послѣдней главѣ авторъ излагаетъ мѣры борьбы съ палюдизмомъ, вытекающія изъ его представленій о причинѣ палюдизма.

Изъ этого краткаго обзора работы автора можно себѣ составить представленіе объ этомъ трудѣ, на который онъ положилъ болѣе 10 лѣтъ.

Самоувѣренно отвергнувъ все, что сдѣлано цѣлымъ рядомъ выдающихся ученыхъ въ области изученія маляріи и увлеченный на ошибочный путь, въ силу недостаточно критическаго отноненія къ наблюдаемому и неудовлетворительной техники изслѣдованій, онъ потратилъ массу трудовъ на изученіе плѣсневыхъ грибовъ, которые выростали на его питательныхъ средахъ и принималъ за микробовъ маляріи, смѣшивая дѣйствительно малярійныхъ паразитовъ, которыхъ онъ находилъ въ крови больныхъ съ посторонними загрязненіями, что дѣло происходило, по всей вѣроятности, именно такъ, ясно видно изъ слѣдующаго совѣта автора, какъ выростить микробовъ маляріи: Надо имѣть въ виду, что нѣкоторыя колоніи, особенно монадогенныхъ и серпогенныхъ споръ возникаютъ поздно, иногда черезъ мѣсяцъ, чашки надо оставлять надолго, въ особенности при комнатной температурѣ; чашки хорошо ставить на окна; свѣтъ, даже солнечный, способствуетъ росту колоніи микробовъ палюдизма, особенно тѣхъ колоній, которыя имѣютъ зеленый цвѣтъ.

Д-ръ Г. Поповъ. «Русская Народно-Бытовая Медицина».

Авторъ воспользовался данными этнографическаго музея кн. Тенишева, цѣлью котораго служитъ ознакомленіе съ народнымъ бытомъ, между прочимъ съ народной медициной Россіи. Матеріалъ доставляли сельскіе священники, учителя, фельдшера, крестьяне и т. д. Основу же матеріала составляли личныя наблюденія и отчасти мѣстные печатные источники.

Авторъ разсматриваемаго труда представилъ картину современнаго положенія народной медицины. Подробно онъ разбираетъ взгляды русскаго населенія на причины болѣзни, на распознаваніе и лѣченіе ихъ, знакомитъ съ дѣятельностью и пріемами знахарей, останавливается на суевѣрныхъ средствахъ леченія, затѣмъ на религіозныкъ, на грубо-эмпирическихъ, нелѣпыхъ и прямо вредныхъ. Отдѣльныя главы посвящены народной діэтетикѣ, веденію родовъ и кликушамъ.

Сочиненіе доктора Попова имѣетъ важное значеніе, такъ какъ знакомитъ общество съ воззрѣніями темной крестьянской массы и показываетъ, какой вредъ народному здоровью приносятъ невѣжественныя пріемы лѣченія и предупрежденія болѣзней. Многія подробности очень интересны и отмѣчаются въ печати впервые. Авторъ имѣлъ въ виду большую читающую публику. Отъ того въ изложеніи вездѣ готовые результаты и опущена чисто научная сторона вопроса. Это весьма затрудняетъ оцѣнку научнаго значенія сочиненія. Авторъ, напримѣръ, набрасываетъ картину леченія лихорадки. При этомъ не сообщается, сколько у него наблюденій, къ какимъ мѣстностямъ относятся, кѣмъ записаны и доставлены. Отдѣльныя наблюденія, имѣющія, можетъ быть, значеніе по отношеоію лишь къ маленькому участку, деревнѣ, поселку, относятся ко всей Россіи. Выходитъ, что все населеніе громадной имперіи думаетъ и дѣйствуетъ такъ, какъ это отмѣчено для ея маленькой частицы кѣмъ либо изъ корреспондентовъ музея.

Нерѣдки такія заявленія: «по мнѣнію одного мужичка, болѣзнь зависитъ отъ баловства», по словамъ одной знахарки, болѣзнь приключается отъ струнца. Иногда даются указанія мѣстностей, въ которыхъ произведены наблюденія; но эти указанія рѣдки и число наблюденій нигдѣ не приведено. Эти мѣстные взгляды поспѣшно обобщаются и изъ нихъ выкраивается воззрѣніе цѣлаго большого народа.

Въ общемъ сочиненіе носитъ субъективный характеръ. Авторъ рисуетъ такую картину, но другой изслѣдователь представилъ бы другую, третій третью и т. д. Всѣ ссылались бы на матеріалъ, и читатель не могъ бы опредѣлить, кто правъ, такъ какъ матеріалъ недоступенъ и какъ онъ разработанъ—неизвѣстно.

Несмотря на указанные недостатки, сочиненіе представляетъ значительный интересъ, изложено очень хорошо и даетъ очень цѣнныя указанія во многихъ случаяхъ.

Профессоръ Кулябко. «Опыты оживленія человѣческаго сердца».

Трудъ автора представляется небольшимъ по разнообразію, но онъ представляетъ собою изложеніе одного выдающагося факта: возможности оживленія съ помощью Локковской жидкости вырѣзаннаго изъ человѣческаго трупа сердца спустя то или другое число часовъ послѣ происшедшей смерти.

Если даже не касаться вопроса о возможности въ будущемъ перспективы дальнѣйшаго развитія вопроса объ оживленіи умершихъ людей необходимо признать, что самый фактъ, добытый изслѣдователями автора и состоящій въ оживленіи человѣческаго сердца представляетъ выдающееся научное значеніе, такъ какъ вмѣстѣ съ этимъ является возможность современемъ производить научныя физіологическія изслѣдованія съ человѣческими сердцами, а не переносить только на человѣческое сердце результаты изслѣдованій, полученные на сердцахъ болѣе низшихъ животныхъ. Имѣя въ виду это значеніе добытыхъ авторомъ фактовъ нельзя не признать, что сочиненіе профессора Кулябко вполнѣ достойно преміи медико-хирурга Юшенова.

Проф. И. А. Сикорскій. «Всеобщая Психологія съ физіогномикой въ иллюстрированномъ изложеніи». Кіевъ, 1905 года, стр. VIII, 575.

Авторъ считаетъ, что психологія въ гораздо большей степени чемъ теперь, должна пользоваться данными изъ областей съ нею смежныхъ, именно—медицины и естествознанія, съ одной стороны, и поэтическаго и художественнаго творчества, съ другой. Руководясь этимъ, онъ значительно расширяетъ рамки обычныхъ курсовъ психологіи, вводя сюда энциклопедическія данныя изъ исторіи міроздания и физики, изъ біологіи, антропологіи нервной системы (отдѣлъ I). Далѣе слѣдуетъ собственно психологія (отд. II), описаніе души ребенка (отд. III), души животныхъ (отд. IV), и, наконецъ, физіогномика (отд. V, самый обширный). Отсюда названіе «Всеобщая психологія», указывающее на энциклопедическій характеръ книги.

Въ началѣ излагаются общія данныя о происхожденіи матеріи. о сознаніи, о плазмѣ, наслѣдственности, вырожденіи, о происхожденіи человѣка, о переселеніи и смѣшеніи народовъ, наконецъ, о дѣленіи человѣчества на расы и скрещиваніи расъ. Эта часть книги, не давая ничего оригинальнаго, содержитъ большое количество фактическихъ данныхъ, изложенныхъ съ неодинаковой полнотой. Въ ученіи о мірозданіи авторъ придерживается эволюціонной гипотезы Спенсера. На вопросъ объ отношеніи между душой и тѣломъ не дается категорическаго отвѣта, хотя авторъ, повидимому, отдаетъ предпочтеніе гипотезѣ психо-физическаго параллелизма.

Значительной полнотой отличается глава о признакахъ вырожденія иллюстрированная большимъ количествомъ рисунковъ.

Она заканчивается сопоставленіемъ дегенератовъ съ демоническими тинами, вродѣ мефистофеля, Лермонтовскаго демона и т. п. Очень подробно и содержательно изложены физическіе и физіологическіе признаки расъ. Что касается психическихъ способностей расъ, изложенію которыхъ посвящено также много мѣста то приводимыя авторомъ характеристики страдаютъ нерѣдко субъективностью и недостаточной обоснованностью.

Глава объ анатоміи, физіологіи и патологіи нервной системы содержитъ въ себѣ сжатое, но вмѣстѣ съ тѣмъ ясное и послѣдовательное изложеніе фактовъ, относящихся къ строенію и функціи нервныхъ элементовъ, къ развитію и устройству спинного и головного мозга у человѣка и животныхъ и, наконецъ, къ физіологіи мозговой коры и дѣятельности корковыхъ центровъ. По вопросу о строеніи и дѣятельности нервныхъ элементовъ авторъ придерживается теоріи неврозовъ, а излагая функціи мозговой коры, онъ всецѣло присоединяется къ Флексигу, принимая безъ всякихъ оговорокъ его теорію асоціативныхъ центровъ. Въ концѣ главы имѣется рядъ интересныхъ данныхъ относительно мимики и позы людей при различнаго рода чувственныхъ воспріятіяхъ, зрительныхъ, слуховыхъ, осязательныхъ и т. д. И здѣсь также изложеніе иллюстрируется рядомъ удачныхъ рисунковъ.

Отдѣлъ II посвященъ изложенію собственно психологическихъ свѣдѣній. Въ краткомъ очеркѣ развитія ученія о душѣ, авторъ снова выдвигаетъ эволюціонную точку зрѣнія и, въ концѣ концовъ скло-

няется къ тому заключенію, что, психическіе процессы представляютъ лишь высшую форму физіологическихъ. Впрочемъ, по мнѣнію автора «въ этихъ словахъ еще не слѣдуетъ усматривать матеріалистическаго или механическаго воззрѣнія на душу, рѣчь идетъ лишь о нераздѣлимыхъ явленіяхъ жизни, о не сводимой къ единству двойцѣ объектовъ познанія». То же колебаніе между параллелизмомъ и матеріализмомъ замѣчается и въ дальнѣйшемъ изложеніи. Авторъ и здѣсь широко пользуется теоріей ассоціативныхъ центровъ Флексига.

Сжато, но въ то же время ясно и съ достаточной полнотою изложены факты, относящіеся къ измѣренію времени психическихъ процессовъ. Зато въ главѣ о сознаніи не говорится о безсознательной душевной жизни. Въ главѣ о личности совершенно отсутствуютъ данныя относительно болѣзней личности. Цѣлый рядъ страницъ посвященъ изложенію высшихъ сложнѣйшихъ качествъ души и состояніямъ души въ связи съ возрастомъ и поломъ. Здѣсь мы имѣемъ дѣло большею частью или съ простымъ опредѣленіемъ общепринятыхъ терминовъ, вродѣ «напряженіе мысли, глубокая дума, мечта, недоумѣніе и т. п.», или же съ общими фразами.

Отдѣлъ III. Душа ребенка, стр. № 282—325, является наилучшимъ во всей книгѣ. Для болѣе удобнаго обзора психическаго развитія ребенка авторъ дѣлитъ первые годы дѣтства на слѣдующія періоды: 1) душа новорожденнаго ребенка, 2) первые три мѣсяца по рожденіи на свѣтъ, 3) отъ четвертаго до десятаго года жизни, 4) конецъ перваго и начало второго года жизни, 5) отъ второго до шестого года жизни. Изложеніе фактовъ, относящихся къ каждому изъ этихъ періодовъ, отличается полнотою и содержательностью.

Наиболѣе важнымъ періодомъ авторъ считаетъ 3-й періодъ отъ четвертаго до десятаго мѣсяца, въ то время, какъ первые три мѣсяца идутъ преимущественно на развитіе органовъ чувствъ и внѣшнихъ воспріятій, въ третьемъ періодѣ начинается та высшая умственная работа, которая рѣзкою гранью отдѣляетъ человѣческое дитя отъ животныхъ, даже высшихъ. На ряду съ развитіемъ памяти и ассоціацій, ребенокъ въ эти мѣсяца «обучается мыслить, чтобы понимать то, что онъ воспринимаетъ, въ этотъ періодъ происходитъ не только полученіе впечатлѣній, но и переработка ихъ». Конецъ перваго и начало второго года идутъ на развитіе рѣчи, и, наконецъ,

въ періодѣ отъ второго до шестого года жизни происходитъ постепенно въ ребенкѣ полное и всестороннее развитіе человѣческой личности.

На ряду съ данными другихъ авторовъ, преимущественно Прейера, Сикорскій приводитъ здѣсь также цѣлый рядъ собственныхъ наблюденій, изъ которыхъ нѣкоторыя представляютъ значительный интересъ.

Слѣдующій IV отд., посвященный «душѣ животныхъ» является, наоборотъ, наиболѣе слабымъ во всей книгѣ. Психологіи каждаго отдѣльнаго рода животныхъ посвящено отъ $^1/_2$ до $1^1/_2$ страницы причемъ отдѣльныя психическія особенности, свойственныя тому или иному виду животныхъ, выхвачены нерѣдко совершенно случайно.

Отд. V, посвященный физіогномикѣ, наиболѣе обширенъ и содержитъ въ себѣ множество (до 200) иллюстрацій. Авторъ придаетъ физіогномикѣ огромное значеніе и считаетъ, что, «по своимъ методамъ, богатому содержанію и плодотворнымъ выводамъ, физіогномика заслуживаетъ быть выдѣленной въ особую науку или отрасль науки, связанную съ психологіей». Всю физіогномику онъ дѣлитъ на двѣ части, антропологическую и психологическую. Первая часть начинается краткимъ описаніемъ анатоміи и физіологіи лицевыхъ мышцъ, а затѣмъ идетъ описаніе лицевой мимики при различнаго рода состояніяхъ сознанія, умственныхъ, волевыхъ и эмоціональныхъ. Приведенные рисунки, заимствованные большею частью, отъ Дюшена и Дарвина, хорошо передаютъ выраженіе различныхъ состояній сознанія. Далѣе, антропологическая часть физіогномики содержитъ въ себѣ физіогномику возрастовъ (преимущественно дѣтскаго) половъ, физіогномику здоровья и болѣзненности, красоты, темпераментовъ и наконецъ, нѣкоторыя черты патологической физіогномики.

Болѣе подробно изложена вторая психологическая часть физіогномики, долженствующая, повидимому, оказать всю важность этой отрасли знанія для полнаго пониманія человѣческой психики. Къ сожалѣнію, авторъ и здѣсь примѣняетъ тотъ же способъ обоснованія своихъ положеній, какъ и въ первой антропологической части. Обыкновенно дѣло ограничивается простымъ утвержденіемъ, что извѣстному душевному состоянію соотвѣтствуетъ такая-то поза или такое-то выраженіе лица, въ качествѣ же доказательства приводится ссылка на поэтическія произведенія (которыми авторъ пользуется очень часто)

или на снимокъ съ картины, далеко не всегда подтверждающій мысль автора. Самое описаніе душевныхъ состояній нерѣдко сводится къ простому перечисленію синонимовъ съ объясненіями ихъ, взятыми изъ словаря Даля. Таковы описанія видовъ гнѣва, печали великаго и возвышеннаго и множество другихъ. Подробное описаніе картины Рафаэля «Сикстинская Мадонна» съ точки зрѣнія физіогномическихъ чертъ, является такой же субъективной характеристикой, какъ и всѣ вообще описанія художественныхъ критиковъ. Подробнѣе другихъ описана мимика и физіогномика отвращенія, кокетства и чувственной стыдливости.

Еще болѣе проявляются недостатки указанные въ главѣ физіогномики профессій. Глава эта представляетъ собою, въ сущности, рядъ иллюстрацій, сопровождаемыхъ краткими къ нимъ поясненіями. Почему-то въ число профессіональныхъ типовъ вошли также самодуръ и эгоистъ, мать, дѣто-убійцы, и пьяницы. Описаніе мимики и физіогномики алкоголиковъ составлено, впрочемъ, настолько подробно и сопровождается настолько обстоятельнымъ разборомъ, что можетъ представить значительный интересъ для читателей. Своею книгою авторъ, повидимому. хотѣлъ показать, насколько можетъ быть полезно для психологіи общая сводка результатовъ всѣхъ наукъ, такъ или иначе съ ней соприкасающихся включая и антропологію. Но безъ сомнѣнія выдающееся значеніе въ его книгѣ имѣютъ главнымъ образомъ два отдѣла, изъ которыхъ одинъ касается изслѣдованій автора относительно души ребенка, другой—физіогномики, иллюстрированной массой прекрасно выполненныхъ фототипій.

Оба эти отдѣла представляютъ большой научный матеріалъ собранный въ значительной мѣрѣ собственными излсѣдованіями автора, хотя въ первомъ отдѣлѣ авторъ не строго научно подводитъ развитіе психики ребенка подъ анатомическій принципъ развитія отдѣльныхъ частей мозговыхъ полушарій, а во второмъ отдѣлѣ онъ ошибочно пплагаетъ возможнымъ на основаніи мимики и жестовъ проникать въ субъективный міръ человѣка, тѣмъ не менѣе автору несомнѣнно принадлежитъ заслуга новыхъ и самостоятельныхъ изслѣдованій въ указанныхъ областяхъ имѣющихъ высокое научное значеніе, а потому его трудъ несомнѣнно заслуживаетъ преміи медико-хирурга Юшенова.

Изслѣдованіе Приватъ-доцента физіологіи В. Ю. Чаговца подъ заглавіемъ: «Очеркъ элекрическихъ явленій на живыхъ тканяхъ съ точки зрѣнія новѣйшихъ физико-химическихъ теорій—представляетъ собою огромный трудъ, охватывающій весь и очень большой отдѣлъ физіологіи—такъ называемую электро-физіологію, т. е. какъ электрическія явленія въ нервахъ, мышцахъ, железахъ и электрическихъ органахъ, такъ и факты, относящіеся до элекрическаго раздраженія нервовъ и нервнаго процесса вообще. Весь этотъ матеріалъ, собранный физіологами въ теченіе 60 послѣднихъ лѣтъ, авторъ пересматриваетъ какъ въ отношеніи старыхъ точекъ зрѣнія, такъ и съ своей новой, опирающейся на приложеніи къ даннымъ явленіямъ ученій физической химіи. Электрическія явленія живыхъ тканей онъ разсматриваетъ, какъ диффузіозные электрическіе токи, обусловленные различною концентраціею нѣкоторыхъ продуктовъ жизненнаго метаморфоза (угольной кислоты, фосфорной кислоты и т. д.) въ покойномъ и раздражаемомъ участкахъ ткани, а явленія раздраженья нервовъ относитъ къ дѣйствію положительныхъ іоновъ и спеціально іоновъ водорода.

Свою точку зрѣнія онъ обосновываетъ частію на теоретическомъ анализѣ существующихъ данныхъ, частію на сопоставленіи численныхъ выводовъ изъ его теоріи съ наличными измѣреніями въ данной области и, наконецъ, на собственныхъ опытахъ какъ на нервахъ и мышцахъ, такъ и на оригинальныхъ схемахъ. Все это въ большинствѣ случаевъ внушительно и убѣдительно склоняетъ читателя въ сторону его теоріи изслѣдуемыхъ явленій.

Справедливость требуетъ, однако, отмѣтить, что не всегда экскурсіи автора въ область количественныхъ отношеній увѣнчиваются одинаковымъ успѣхомъ. Установивъ положеніе, что электрическіе токи живыхъ тканей — концентриціонные токи, авторъ ищетъ ему подтвержденіе не только въ качественныхъ наблюденіяхъ, но и въ количественномъ опытѣ, сопоставляя непосредственное измѣреніе электромоторной силы мышцы съ вычисленіями на основаніи извѣстной логариѳмической зависимости между электродвижущей силой концентраціоннаго тока и отношеніями концентрацій растворовъ, между которыми возникаетъ разность потенціаловъ. Авторъ принимаетъ, что количество свободныхъ іоновъ въ отводимомъ въ гальванометръ участкѣ

мышцы пропорціонально количеству вырабатываемой въ этомъ участкѣ кислоты. Теперь посмотримъ, напр., какъ авторъ разсчитываетъ распредѣленіе іоновъ въ мышцѣ, имѣющей коническую форму и раздражаемой съ поверхности погруженномъ въ слабый растворъ кислоты. По его словамъ разсчетъ «сводится въ концѣ концовъ на рѣшеніе геометрической задачи, сколько кубическихъ единицъ конуса приходится на каждую единицу поверхности на разныхъ разстояніяхъ отъ вершины». Къ такому простому рѣшенію задача могла бы быть сведена лишь въ томъ случаѣ, если бы процессы диффузіи происходили въ мышечномъ тѣлѣ, раздѣленномъ на слои перпендикулярными къ оси конуса и не проницаемыми для іоновъ перегородками, и если бы въ основаніе разсчета можно было положить, что въ каждомъ такомъ слоѣ іоны распредѣлены равномѣрно. Неправдоподобность и непріемлемость такихъ условій совершенно очевидны — и вопросъ о распредѣленіи концентрацій въ конусобразной мышцѣ остается открытымъ. Отсюда слѣдуетъ невозможность какого бы то ни было вывода изъ сопоставленія непосредственныхъ измѣреній съ вычисленіями по формулѣ, которая для разсчета электродвигательной силы мышцы предполагаетъ извѣстнымъ отношеніе концентрацій іоновъ въ двухъ отводимыхъ въ гальванометръ участкахъ. Каковы поэтому ни были бы результаты такого рода сопоставленій, на основаніи ихъ нельзя сдѣлать никакого заключенія ни въ пользу основной идеи автора, ни противъ нея. Тѣ же разсужденія могутъ быть отнесены и къ случаю правильно построенной мышцы, срѣзанной наклонно къ направленію волоконъ и одинаково раздражаемой въ вершинахъ тупого и остраго угловъ. И въ этомъ случаѣ разсчетъ отношенія концентрацій не имѣетъ никакого реальнаго значенія. — Кромѣ только что указанныхъ недоразумѣній, въ изслѣдованіи д-ра Чаговца можно было бы отмѣтить еще нѣсколько мелкихъ недочетовъ, но всѣ они могутъ быть объяснены нѣкоторою спѣшностію, съ которою печаталась книга, о чемъ предупреждаетъ самъ авторъ.

Вообще же острая и глубокая критика и чрезвычайно ясная постановка вопросовъ составляютъ отличительныя положительныя черты всего разсматриваемаго труда. Слабую сторону его, помимо указанныхъ отдѣльныхъ промаховъ, надо видѣть въ слишкомъ большомъ преобладаніи теоретической стороны передъ экспериментальной.

Авторъ въ своей теоріей является однимъ изъ первыхъ, вступившихъ на путь обсужденія и обслѣдованія электро-физіологическихъ явленій съ точки зрѣнія современной физической химии и въ настоящее время находитъ себѣ въ физіологической литературѣ все болѣе и болѣе единомышленниковъ.

На основаніи всего изложеннаго, изслѣдованіе д-ра В. Ю. Чаговца надо причислить къ вполнѣ достойнымъ присуждаемой преміи.

ЗАКЛЮЧЕНІЕ.

Разсмотрѣвъ всѣ представленные труды, комиссія полагаетъ, что три изъ нихъ,—именно трудъ пр. Кулябко, Сикорскаго и Чаговца,—заслуживаютъ преміи Юшенова, но, имѣя въ виду, что по положенію о преміи она ни коимъ образомъ не можетъ быть раздѣляема, комиссія принуждена была войти въ детальное обсужденіе сравнительныхъ достоинствъ каждаго сочиненія; при чемъ пришла къ слѣдующему заключенію.

Открытый проф. Кулябко фактъ безъ сомнѣнія имѣетъ выдающееся значеніе, но, имѣя въ виду, что этотъ фактъ былъ добытъ при помощи методики, совершенно выработанный уже ранѣе другими, комиссія отдала предпочтеніе двумъ другимъ сочиненіямъ, т. е. проф. Сикорскаго и прив.-доц. Чаговца, заслуживающимъ преміи въ одинаковой мѣрѣ.

Принимая же во вниманіе, что трудъ прив.-доц. Чаговца имѣетъ болѣе непосредственное отношеніе къ медицинскимъ наукамъ, комиссія, на основаніи § 2-го положенія о преміи Юшенова, отдаетъ предпочтеніе труду прив.-доц. Чаговца.

Не нахожу, что работа Чаговца, производимая на животныхъ, стоитъ ближе къ медиц. наукамъ, чѣмъ наблюденіе Сикарскаго на больныхъ. проф. *Косоротовъ.*

В. Бехтеревъ.
А. Діанинъ.
В. Павловъ.
С. Терешинъ.
Р. Сиротининъ.
Н. Чистовичъ.
В Скоричекно.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

4-го сентября 1907 года, № 1-й.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій.* За ученаго секретаря ординарный профессоръ *Шавловскій.* Засѣданіе открыто въ $3^1/_2$ часа дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ ученаго секретаря, академика *Діанина*, академика *Лебедева*, акад. *Рейна*, акад. *Сиротинина*, *Вельяминова*, *Турнера*, *Боткина*, *Федорова*, находящихся въ командировкѣ профессоровъ: академика *Бехтерева*, *Чистовича* и *Максимова* и находящагося въ отпуску профессора *Хрущова.* Засѣданіе закрыто въ 6 час. вечера.

---

1. Постановлено: вновь принять въ академію на 2-й курсъ бывшаго студента ея Данилевича Михаила.

2. Ходатайство бывшаго студента академіи 1-го курса Сосова Александра объ обратномъ пріемѣ его въ академію конференціею отклонено.

3. Оставленному весною настоящаго года на 2-й годъ въ 1-мъ курсѣ по болѣзни, а нынѣ выздоровѣвшему студенту 1-го курса Никитину Николаю разрѣшено сдавать переводные экзамены одновременно съ его курсовыми товарищами, т. е. въ срокъ съ 15-го сентября по 15-е октября.

4. Для разбора ходатайствъ студентовъ медицинскихъ факультетовъ университетовъ о переводѣ ихъ на 2-й и высшіе курсы академіи и ходатайствъ бывшихъ студентовъ академіи, уволенныхъ изъ нея конференціею, о принятіи ихъ вновь въ академію назначена коммисія изъ профессоровъ Беллярминова (предсѣдатель), Яновскаго, Варлиха (и. д.), Шавловскаго и Мари.

5. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что вслѣдствіе возбужденнаго конфиренціею академіи вопроса о внесеніи на мраморную доску, находящуюся въ церкви академіи, именъ воспитанниковъ академіи, ставшихъ жертвами врачебнаго долга, съ цѣлію увѣковѣченія ихъ памяти, были сдѣланы сношенія съ главнымъ военно-медицинскимъ управленіемъ, управленіемъ главнаго медицинскаго инспектора флота и управленіемъ главнаго врачебнаго инспектора о доставленіи въ академію свѣдѣній о погибшихъ воспитанникахъ, начиная съ 1877 года. Отъ первыхъ двухъ управленій списки въ настояшее время получены; что же касается управленія главнаго врачебнаго инспектора, то, какъ видно изъ полученнаго отъ него увѣдомленія, въ распоряженіи этого управленія свѣдѣній о погибшихъ воспитанникахъ академіи не имѣется.

Опредѣлено: для выясненія вопроса о томъ, могутъ ли быть внесены на мраморную доску и имена воспитанниковъ не христіанскихъ исповѣданій, сдѣлать сношеніе съ соотвѣтствующимъ учрежденіемъ.

6. Для разсмотрѣнія докторскихъ диссертацій назначены коммисіи:

Врача Поггенполя «Къ вопросу о патологическихъ измѣненіяхъ поджелудочной железы при циррозахъ печени»—акад. Сиротининъ, проф. Моисеевъ и пр.-д. Соколовъ А. Н.; врача Разумова «Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ искусственной застойной гипереміи при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ»—проф. Яновскій, проф. Фавицкій и пр.-д. Игнатовскій.

7. Постановлено выразить графу А. Н. Граббе благодарность за присылку плана зданій академіи въ нѣсколькихъ экземплярахъ, находившагося въ архивѣ графа Алексѣя Ивановича Васильева, бывшаго въ продолженіе 10-ти лѣтъ главнымъ директоромъ государственной медицинской коллегіи при Императрицѣ Екатеринѣ II и основателемъ зданій.

8. Составленный коммисіею проектъ положенія о преміи имени профессора-хирурга Христіана Яковлевича фонъ-Гюббенета, имѣющей присуждаться за лучшее сочиненіе или приспособленіе для облегченія страданій раненыхъ на полѣ битвы, постановлено: возвратить въ коммисію (академикъ Субботинъ, профессора Турнеръ и Ѳедоровъ) для внесенія нѣкоторыхъ дополненій и окончательнаго редактированія.

9. Доложена полученная отъ совѣта Императорскаго православнаго палестинскаго общества благодарность за выраженное академіею вниманіе къ 25-ти-лѣтней дѣятельности этого общества.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

10. Прослушавшій полный курсъ наукъ въ академіи на правахъ вольнослушателя Янковичъ Божидаръ представилъ удостовѣреніе С.-Петербургской 12-й гимназіи о выдержаніи дополнительныхъ испытаній на аттестатъ зрѣлости русской гимназіи.

Опредѣлено: сообщить объ этомъ предсѣдателю испытательной коммисіи на лекаря на предметъ выдачи г. Янковичу лекарскаго диплома по общеустановленной формѣ.

11. Студенческій санаторій на Кавказскихъ минеральныхъ водахъ прислалъ академіи отчетъ о своемъ годичномъ существованіи.

Опредѣлено: передать въ библіотеку академіи.

12. Заслушаны экзаменные листы съ удовлетворительными отмѣтками на доктора медицины врачей Гейзелера, Бернгарда-Ѳомы и Тутолмина Николая.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

13. Согласно рапорту приватъ-доцента академіи Кромера, ему разрѣшено чтеніе лекцій студентамъ въ 1907—1908 учебномъ году по утвержденной конференціею программѣ.

14. Согласно ходатайствамъ студентовъ 3-го курса Долинко и Нея о предоставленіи имъ дополнительной отсрочки по отбыванію воинской повинности до окончанія образованія въ академіи конференція академіи, принявъ во вниманіе успѣхи ихъ въ наукахъ и отличное ихъ поведеніе, постановила снестись по этому поводу съ подлежащими по воинской повинности присутствіями.

15. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что послѣдовали Высочайшія соизволенія:

1) 8-го іюля сего года на оставленіе на службѣ въ академіи еще на пять лѣтъ, т. е. до 13-го мая 1912 года профессора академіи Симановскаго.

2) 27-го іюня сего года на оставленіе на той же службѣ и также на пять лѣтъ, т. е. до 22-го іюня 1912 года, профессора академіи Пржибытека.

3) 26-го іюля сего года на назначеніе младшаго врача 103 пѣх.

Петрозаводскаго полка Аеонскаго сверхштатнымъ ассистентомъ при каеедрѣ частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней съ пропедевтической клиникой.

16. Вр. и. д. ученаго секретара доложилъ конференціи, что въ Высочайшемъ приказѣ по военному вѣдомству отъ 8-го іюля сего года за № 29 объявлено объ утвержденіи профессора академіи Павлова И. въ званіи академика, а въ таковомъ же приказѣ отъ 24-го іюня сего года за № 27 о назначеніи доктора медицины Симоновича и лекаря Семичова на службу въ академію срерхштатными ассистентами.

17. Приказомъ по академіи отъ 7-го іюня сего года за № 16 младшій ассистентъ, онъ же лаборантъ Михайловской клинической больницы баронета Вилліе, докторъ медицины Стасевичъ назначенъ старшимъ ассистентомъ той же больницы, а на должность младшаго ассистента и лаборанта означенной больницы назначенъ приватъ-доцентъ академіи Словцовъ.

18. Профессоръ академіи Чистовичъ уволенъ въ заграничный отпускъ по 20-е сентября сего года для участія въ бактеріологическомъ отдѣлѣ XIV международнаго конгресса по гигіенѣ, имѣющаго быть въ Берлинѣ съ 10-го по 16-е сентября.

19. Заслушаны результаты испытаній по гигіенѣ врачей-хирурговъ Александрова, Демковича, Караффа-Корбута, Фиданца, Шамаша и врачей-терапевтовъ Пузанова и Утѣхина и по десмургіи съ механургіею врачей-хирурговъ Віолина, Демянцевича, Демковича, Дѣдовича, Есьмана, Зеланда, Колчина, Пресницкаго, Попова А., Родендорфа, Стасенкова, Савинскаго и Шамаша.

Опредѣлено: о результатахъ испытаній сообщить главному военно-медицинскому управленію въ видѣ установленныхъ свидѣтельствъ.

20. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что главнымъ военно-медицинскимъ управленіемъ на 1907—1908 и 1908—1909 учебные годы прикомандированы къ академіи слѣдующіе врачи: для изученія военной хирургіи: Калиновскій, Финогеновъ, Мельниковъ, Восторговъ, Пахомовъ, Ильинскій, Корытовъ, Мильтоновъ, Элеонскій. Матошенко, Куковѣровъ, Далгэтъ, Грегори, Ганжинскій, Тиканадзе. Иванаевъ, Карсницкій, Пастернакъ и Персонъ; для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ: Клечетовъ, Грейцъ, Лазицкій, Коб-

заренко, Демидовъ, Куцевъ, Монсе, Оренбовскій, Фроловъ, Цвибакъ, Ляндзбергъ, Костянинъ, Догадкинъ, Поспѣловъ, Евдокимовъ, Васютинскій, Топальянцъ (онъ же Топаловъ), Покровскій, Акопенко, Владычко, Добровольскій, Бонвечъ, Подобанскій, Власовъ, Кондратовичъ, Тетрадзе, Шефферъ, Тыжненко, Полторацкій, Войцеховскій, Колосовъ, Курковскій, Радзѣіовскій, Мигай, Бѣлевичъ, Мурзинъ, Швогеръ-Леттецкій и Головановъ и для изученія душевныхъ и нервныхъ болѣзней: Финне и Мансуровъ.

21. С. В. Шидловскій обратилъ вниманіе, что введенное на 4-мъ курсѣ временно на 2-е полугодіе прошлаго года росписаніе, измѣнившее прежній порядокъ, представляется неудобнымъ.

Постановлено: отмѣнить временное росписаніе для 4-го курса и утвердить прежнее росписаніе на всѣхъ курсахъ.

22. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что къ нему обратились студенты 1-го курса съ просьбой объ освобожденіи ихъ отъ сдачи экзаменовъ по тѣмъ предметамъ, чтеніе которыхъ продолжается на 2-мъ курсѣ, въ срокъ до 15-го октября, съ тѣмъ, чтобы разрѣшено было сдавать ихъ въ теченіе всего 2-го курса, какъ это было, въ виду особыхъ обстоятельствъ, въ прошедшемъ году.

По вопросу о началѣ переходныхъ экзаменовъ 15-го сентября С. Я. Терешинъ заявилъ, что онъ не въ состояніи закончить курсъ по физикѣ къ 15 сентября и находилъ бы необходимымъ продолжать чтеніе своихъ лекцій до 1-го октября.

И. Э. Шавловскій доложилъ, что практическія занятія по анатоміи далеко еще не закончены. Вслѣдствіе того, что въ прошедшемъ учебномъ году одновременно занимались два курса (1-й и 2-й) прохожденіе занятій замедлилось по сравненію съ предшествующими годами и они прекратились раньше, чѣмъ въ другіе годы. Кромѣ того, занятія 2-го курса были прерваны слишкомъ на мѣсяцъ вслѣдствіе бывшихъ безпорядковъ. Въ результатѣ слишкомъ 90 студентовъ 2-го курса не сдали зачетовъ по настоящее время. На 1-мъ же курсѣ около 45 студентовъ не сдали зачетовъ по остеологіи и мускулатурѣ головы и конечностей и никто изъ студентовъ 1-го курса не приступалъ еще къ препарированію такъ называемаго перваго трупа, т. е. спланхнологіи и мускулатуры туловища.

Насколько извѣстно, и по другимъ предметамъ практическія за-

нятія тоже еще не закончены, и поэтому Шавловскій находитъ, что не слѣдуетъ начинать экзамены съ 15-го сентября, а продолжать практическія занятія и лекціи по крайней мѣрѣ до 1-го октября, причемъ практическія занятія для перваго курса по первому трупу перенести на второй курсъ и для перевода студентовъ 1-го курса на 2-й требовать лишь зачета по мускулатурѣ и остеологіи съ ученіемъ о суставахъ головы и конечностей и сдачи экзамена по названнымъ отдѣламъ.

Начальникъ академіи указалъ, что конференціею въ маѣ этого года установленъ срокъ для экзаменовъ съ 15-го сентября по 15-е октября и что въ настоящее время этого постановленія мѣнять не возможно, такъ какъ желательно возможно скорѣе перевести студентовъ на слѣдующіе курсы, дабы не откладывать начала лекцій въ слѣдующихъ курсахъ на слишкомъ отдаленный срокъ.

Въ такомъ же смыслѣ высказались профессора Альбицкій, Беллярминовъ и Яновскій, причемъ проф. Беллярминовъ указывалъ, что прежде при профессорѣ Груберѣ, хотя число студентовъ было гораздо больше нынѣшняго, тѣмъ не менѣе занятія по анатоміи не служили задержкой для перевода студентовъ и поэтому полагалъ, что и въ настоящее время, если бы персоналъ каѳедры нормальной анатоміи попытался вести эти занятія болѣе интенсивно, то, быть можетъ, удалось бы ихъ закончить къ 15-му сентября.

Профессоръ Шавловскій напомнилъ, что въ то время занятія продолжались и во время экзаменовъ по другимъ предметамъ и заканчивались только въ концѣ мая мѣсяца.

Чтоже касается нынѣшняго года, то въ остающіеся до 15 сентября, за исключеніемъ праздниковъ, 11 дней ни въ какомъ случаѣ нельзя закончить практическихъ занятій.

Профессоръ Яновскій высказался въ томъ смыслѣ, что желательно было бы замѣнить практическія занятія демонстраціями соотвѣтствующихъ препаратовъ для того, чтобы экзамены начать съ 15-го сентября.

Профессоръ Шавловскій возразилъ на это, что онъ не считаетъ себя въ правѣ измѣнять объемъ практическихъ занятій, тѣмъ болѣе, что только въ февралѣ текущаго года были конференціею установлены новыя правила для производства этихъ занятій.

По поводу внесеннаго профессоромъ Л. Г. Беллярминовымъ предложенія усилить занятія по анатоміи и довести ихъ, если окажется необходимымъ, до той степени интенсивности, съ какою они нѣкогда велись при профессорѣ В. Л. Груберѣ, С. Н. Делицинъ замѣтилъ, что со временъ профессора Грубера рѣзко измѣнились къ худшему условія снабженія академіи трупнымъ матеріаломъ. Поэтому, при всемъ желаніи персонала каѳедры анатоміи довести занятія до желаемой степени интенсивности навѣрно не удастся.

Что касается предложенія профессора М. В. Яновскаго не требовать на этотъ разъ, чтобы каждая группа отдѣльно препарировала сосуды и нервы конечностей, а замѣнить такую препаровку демонстраціей для нѣсколькихъ группъ на одномъ предварительно изготовленномъ препаратѣ, то профессоръ Делицинъ полагалъ, что такая замѣна, если даже она и была бы допущена въ видѣ исключенія профессоромъ анатоміи, можетъ оказаться не безопаснымъ прецедентомъ на будущее время.

Только что было заслушано заявленіе вр. и. д. ученаго секретаря о томъ, что нынѣшніе студенты 1-го курса считаютъ излишнимъ подвергаться экзамену по тѣмъ предметамъ, по которымъ были освобождены отъ экзамена въ прошедшемъ году «въ виду особыхъ обстоятельствъ» ихъ предшественники.

Въ 1904 году, также «въ виду особыхъ обстоятельствъ» было признано неудобнымъ продолжать строгій контроль практическихъ занятій по оперативной хирургіи. Въ слѣдующемъ году на вопросъ о возобновленіи контроля послѣдовалъ уже рѣшительный отказъ, а въ настоящее время нечего и думать о возстановленіи прежняго порядка этихъ занятій.

Нѣчто подобное легко можетъ случиться и съ препаровкой конечностей. Опытъ послѣднихъ лѣтъ вполнѣ показываетъ, что стоитъ одинъ только разъ «въ виду особыхъ обстоятельствъ и только на этотъ годъ» сдѣлать какое-либо отступленіе отъ установленнаго порядка, и таковое тотчасъ же пріобрѣтаетъ силу прочно установившагося usus'а и становится обязательнымъ уже и на всѣ послѣдующіе годы. При настоящемъ положеніи дѣлъ, одинъ разъ сдѣланная уступка уже не можетъ быть взята обратно.

Постановлено: продолжать чтеніе лекцій и прохожденіе практи-

ческихъ занятій по анатоміи для второго курса до 1-го октября, на 1-мъ же курсѣ лекціи по анатоміи окончить къ 15-му сентября, практическія же занятія продолжать до 1-го октября и перенести практическія занятія по первому трупу и экзаменъ по этому отдѣлу на 2-й курсъ, прочіе экзамены на всѣхъ курсахъ начать съ 15-го сентября и окончить 15-го октября, причемъ просьбу студентовъ 1-го курса объ освобожденіи отъ нѣкоторыхъ экзаменовъ отклонить.

Профессоръ Терешинъ, въ виду того, что экзамены должны начаться 15-го сентября, нашелъ невозможнымъ поддерживать свое первоначальное ходатайство.



РОСПИСАНІЕ

учебныхъ часовъ Императорской военно-медицинской академіи на 1907—1908 учебный годъ. [1])

ЛЕКЦІИ:

Дни.	Часы.	№№ аудит.	1-й (приготовит.) курсъ. Завѣдующій курсомъ: полковн. И. И. Мизко-Василевскій.
ПОНЕДѢЛЬНИКЪ.	9—10	1	Анатомія человѣка. И. Э. Шавловскій.
	10¹/4—11¹/4	7	Физика. С Я. Терешинъ.
	11¹/4—12¹/4	[illegible]	Физика. С. Я. Терешинъ.
	12¹/2—1¹/2	[illegible]	Энциклопедія медицины. С. С. Скориченко.
ВТОРНИКЪ.	[illegible]	[illegible]	Анатомія человѣка. И. Э. Шавловскій.
	10¹/4—11¹/4	7	Геологія съ основами минералогіи. К. Д. Хрущовъ.
	11¹/2—12¹/2	2	Гистологія съ эмбріологіею. А. А. Максимовъ.
СРЕДА.	10¹/4—11¹/4	7	Физика. С. Я. Терешинъ.
	11¹/4—12¹/4	7	Физика. С. Я. Терешинъ.
	12¹/4—1¹/4	1	Геологія съ основами минералогіи. К. Д. Хрущовъ.

[1]) Учебныя занятія на 2-мъ, 3-мъ, 4-мъ и 5-мъ курсахъ начались 1-го ноября 1907 г. (предполагалось начать на 4-мъ и 5-мъ—16-го октября, а на 2-мъ и 3-мъ—26-го октября), а на 1-мъ—1-го сентября 1907 г.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	**1-й (приготовит.) курсъ.** Завѣдующій курсомъ: полковн. И. И. Мизко-Василевскій.
ЧЕТВЕРГЪ.	9—10	1	Анатомія человѣка. И. Э. Шавловскій.
	10¼—11¼	9	Ботаника. В. К. Варлихъ.
	11½—12½	6	Неорганическая химія. А. П. Діанинъ.
	12½—1½	7	Богословіе. Прот. А. С. Лебедевъ.
	1¾—2¾	2	Гистологія съ эмбріологіею. А. А. Максимовъ.
ПЯТНИЦА.	9—10	1	Анатомія человѣка. И. Э. Шавловскій.
	10—11	1	Зоологія. Н. А. Холодковскій.
	11—12	1	Зоологія. Н. А. Холодковскій.
	12¼—1¼	6	Неорганическая химія. А. П. Діанинъ.
	1¼—2¼	6	Неорганическая химія. А. П. Діанинъ.
СУББОТА.	10—11	1	Зоологія. Н. А. Холодковскій.
	11¼—12¼	9	Ботаника. В. К. Варлихъ.
	12½—1½	2	Гистологія съ эмбріологіею. А. А. Максимовъ.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	2-й (приготовит.) курсъ. Завѣд. курсомъ: полковн. В. А. Жадимеровскій. 1-е полугодіе.
ПОНЕДѢЛЬНИКЪ.	10—11	2	Гистологія съ эмбріологіею. **А. А. Максимовъ.**
	$11^1/_4$—$12^1/_4$	Хим. лаб.	Медицинская химія. **М. Д. Ильинъ и Б. И. Словцовъ.**
	$12^1/_4$—$1^1/_4$	Хим. лаб.	Медицинская химія. **М. Д. Ильинъ и Б. И. Словцовъ.**
ВТОРНИКЪ.	$10^1/_4$—$11^1/_4$	1	Анатомія человѣка. **И. Э. Шавловскій.**
	$11^1/_2$—$12^1/_2$	6	Фармакогнозія и фармація. **С. А. Пржибытекъ.**
СРЕДА.	9—10	1	Анатомія человѣка. **И. Э. Шавловскій.**
	$10^1/_4$—$11^1/_4$	9	Ботаника. **В. К. Варлихъ.**
	$11^1/_2$—$^1/_2 12$	6	Органическая химія. **А. П. Діанинъ.**

Дни.	Часы.	№№ аудит.	2-й (приготовит.) курсъ. Завѣд. курсомъ: полковн. В. А. Жадимеровскій. 1-е полугодіе.
ЧЕТВЕРГЪ.	9—10	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	10¼—11¼	8	Медицинская химія. М. Д. Ильинъ и Б. И. Словцовъ.
	11¼—12¼	7	Фармакогнозія и фармація. С. А. Пржибытекъ.
	12½—1½	6	Органическая химія. А. П. Діанинъ.
ПЯТНИЦА.	9—10	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	10—11	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	11¼—12¼	9	Ботаника. В. К. Варлихъ.
	12½—1½	2	Гистологія съ эмбріологіеы. А. А. Максимовъ.
СУББОТА.	9—10	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	10—11	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	11¼—12¼	1	Сравнительная анатомія. Н. А. Холодковскій.
	12½—1½	6	Фармакогнозія и фармація. С. А. Пржибытекъ.

1-я полов. 1907—1908 учебн. года.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	2-й (приготовит.) курсъ. Завѣд. курсомъ: полковн. В. А. Жадимеровскій. 2-е полугодіе.
ПОНЕДѢЛЬНИКЪ.	10—11	2	Гистологія съ эмбріологіею. **А. А. Максимовъ.**
	$11\frac{1}{4}$—$12\frac{1}{4}$	9	Ботаника. **В. К. Варлихъ.**
	$12\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$	Хим. лаб.	Медицинская химія. **М. Д. Ильинъ и Б. И. Словцовъ.**
	$1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$	Хим. лаб.	Медицинская химія. **М. Д. Ильинъ и Б. И. Словцовъ.**
ВТОРНИКЪ.	$10\frac{1}{4}$—$11\frac{1}{4}$	1	Анатомія человѣка. **И. Э. Шавловскій.**
	$11\frac{1}{2}$—$12\frac{1}{2}$	6	Фармакогнозія и фармація. **С. А. Пржибытекъ.**
	$12\frac{3}{4}$—$1\frac{3}{4}$	2	Гистологія съ эмбріологіею. **А. А. Максимовъ.**
СРЕДА.	9—10	1	Анатомія человѣка. **И. Э. Шавловскій.**
	$10\frac{1}{4}$—$11\frac{1}{4}$	Гиг. лаб.	Методика гигіены. **С. В. Шидловскій.**
	$11\frac{1}{2}$—$12\frac{1}{2}$	6	Органическая химія. **А. П. Діанинъ.**

1-я полов. 1907—1908 учебн. года.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	2-й (приготовит.) курсъ. Завѣд. курсомъ: полковн. В. А. Жадимеровскій. 2-е полугодіе.
ЧЕТВЕРГЪ.	9—10	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	10¼—11¼	8	Медицинская химія. М. Д. Ильинъ и Б. И. Словцовъ.
	11½—12½	7	Фармакогнозія и фармація. С. А. Пржибытекъ.
	12½—1½	6	Органическая химія. А. П. Діанинъ.
ПЯТНИЦА.	9—10	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	10—11	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	11¼—12¼	9	Ботаника. В. К. Варлихъ.
	12½—1½	Гиг. лаб.	Методика гигіены. С. В. Шидловскій.
СУББОТА.	9—10	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	10—11	28	Физіологія. И. П. Павловъ.
	11—12	1	Сравнительная анатомія. Н. А. Холодковскій.
	12¼—1¼	1	Сравнительная анатомія. Н. А. Холодковскій.
	1½—2½	6	Фармакогнозія и фармація. С. А. Пржибытекъ.

1-я полов. 1907—1908 учебн. года

Дни.	Часы.	№№ аудит.	3-й (спеціальный) курсъ. Завѣдующій курсомъ: подполк. И. Н. Дементьевъ.
ПОНЕДѢЛЬНИКЪ.	9—10	22	Хирургическая патологія. М. С. Субботинъ, В. Н. Гейнацъ и Н. Н. Петровъ.
	10—11	20	Частная патологія и терапія. А. П. Фавицкій.
	$11^1/_4$—$12^1/_4$	25	Десмургія и механургія. Г. И. Турнеръ.
	$12^1/_2$—$2^1/_2$	2	Патол. анатомія и патол. гистологія. А. И. Моисеевъ.
ВТОРНИКЪ.	9—10	5	Оперативная хирургія. С. Н. Делицинъ.
	$10^1/_4$—$11^1/_4$	20	Общая терапія. М. В. Яновскій.
	$11^1/_4$—$12^1/_4$	20	Частная патологія и терапія. А. П. Фавицкій.
	$12^1/_2$—$1^1/_2$	8	Фармакол. и рецепт. съ бальнеотер. Н. П. Кравковъ.
	$1^3/_4$—$2^3/_4$	25	Десмургія и механургія. Г. И. Турнеръ.
СРЕДА.	9—10	22	Хирургическая патологія. М. С. Субботинъ, В. Н. Гейнацъ и Н. Н. Петровъ.
	10—11	22	Хирургическая патологія. М. С. Субботинъ, В. Н. Гейнацъ и Н. Н. Петровъ.
	$11^1/_4$—$12^1/_4$	28	Общая и эксперимент. патологія. П. М. Альбицкій.
	$12^1/_4$—$1^1/_4$	28	Общая и эксперимент. патологія. П. М. Альбицкій.
	$1^1/_2$—$2^1/_2$	2	Патол. анатомія и патол. гистологія. А. И. Моисеевъ.

1-я полов. 1907—1908 учебн. года.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	3-й (спеціальный) курсъ. Завѣдующій курсомъ: подполк. И. Н. Дементьевъ.
ЧЕТВЕРГЪ.	9—10	5	Хирургическая анатомія. **С. Н. Делицинъ.**
	10—11	2	Патол. анатомія и патол. гистологія. **А. И. Моисеевъ.**
	11¼—12¼	28	Общая и эксперимент. патологія. **П. М. Альбицкій.**
	12¼—1¼	28	Общая и эксперимент. патологія. **П. М. Альбицкій.**
	1½—2½	25	Десмургія и механургія. **Г. И. Турнеръ.**
ПЯТНИЦА.	9—10	22	Хирургическая патологія. **М. С. Субботинъ, В. Н. Гейнацъ и Н. Н. Петровъ.**
	10—11	20	Частная патологія и терапія. **А. П. Фавицкій.**
	11—12	20	Общая терапія. **М. В. Яновскій.**
	12¼—1¼	8	Фармакол. и рецепт. съ бальнеотер. **Н. П. Кравковъ.**
	1¼—2¼	8	Фармакол. и рецепт. съ бальнеотер. **Н. П. Кравковъ.**
	2—3	28	Спеціальный курсъ физіологіи. **И. П. Павловъ.**
СУББОТА.	9—10	20	Частная патологія и терапія. **А. П. Фавицкій.**
	10—11	20	Діагностика. **М. В. Яновскій.**
	11¼—12¼	8	Фармакол. и рецепт. съ бальнеотер. **Н. П. Кравковъ.**
	12½—1½	5	Оперативная хирургія. **С. Н. Делицинъ.**
	1½—2½	5	Хирургическая анатомія. **С. Н. Делицинъ.**

4-й (спеціальный) курсъ.

Завѣдующій курсомъ: полковн. П. П. Соловьевъ.

Дни.	Часы.	№№ аудит.		
ПОНЕДѢЛЬНИКЪ.	9—10	4	Судебн. мед. и токсикологія. Д. П. Косоротовъ.	Съ $2^1/_2$ ч. Пріемы гинекологическій и хирургическій. Обходы больныхъ ординаторами и ассистентами и курированіе больныхъ. Съ 10 ч. Операціи гинекологическія (по группамъ).
	10—11	Гиг. л.	Гигіена и медицинск. полиція. С. В. Шидловскій.	
	$11—12^1/_4$	10	Академ. терапев. клиника. С. С. Боткинъ.	
	$12^1/_4—1^1/_4$	24	Нервныя болѣзни. В. М. Бехтеревъ.	
	$1^1/_2—2^1/_2$	24	Клиника нервн. болѣзней. В. М. Бехтеревъ.	
ВТОРНИКЪ.	9—10	10	Дѣтскія болѣзни. Н. П. Гундобинъ.	Съ $1^1/_2$ ч. Пріемы гинеколог., хирургич., терапевтич. и по горл., носов. и ушн. болѣзн. Обходы больныхъ ординаторами и ассистентами и курированіе больныхъ. Съ 10 ч. Операціи хирургическія (по группамъ).
	$10—11^1/_4$	10	Академ. терапев. клиника. С. С. Боткинъ.	
	$11^1/_4—12^1/_2$	11	Академ. хирург. клиника. Н. А. Вельяминовъ	
	$12^1/_2—1^1/_2$	23	Горл., носов. и ушныя бол. Н. П. Симановскій.	
СРЕДА.	9—10	11	Офталмологія. Л. Г. Беллярминовъ.	Съ $1^1/_2$ ч. Пріемы гинекологическ., хирургическій и по горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ. Обходы больныхъ ординаторами и ассистентами и курированіе больныхъ.
	$10—11^1/_4$	10	Академ. терапевт. клиника. С. С. Боткинъ.	
	$11^1/_4—12^1/_4$	10	Акушерство и женск. болѣзни. Г. Е. Рейнъ.	
	$12^1/_2—1^1/_2$	27	Ученіе о заразн. бол. съ бакт. Н. Я. Чистовичъ.	
	$1^1/_2—2^1/_2$	27	Ученіе о заразн. бол. съ бакт. Н. Я. Чистовичъ.	

Дни.	Часы.	№№ аудит.	4-й (спеціальный) курсъ. Завѣдующій курсомъ: полковн. П. П. Соловьевъ.	
ЧЕТВЕРГЪ.	9—10	11	Офталмологія. Л. Г. Беллярминовъ.	Съ 1½ ч. Пріемы гинекологическій, хирургическій и по горл., нос. и ушн. болѣзнямъ. Обходы больныхъ ординаторами и ассистентами и курированіе больныхъ. Съ 10 ч. Операціи гинекологич. (по группамъ).
	10—11¼	11	Академ. хирург. клиника. Н. А. Вельяминовъ.	
	11½—12½	17	Сифилитическія болѣзни. Т. П. Павловъ.	
	12½—1½	23	Горл., носов. и ушныя болѣзни. Н. П. Симановскій.	
	1¾—2¾	10	Дѣтскія болѣзни. Н. П. Гундобинъ.	
ПЯТНИЦА.	9—10	3	Судебн. мед. и токсикологія. Д. П. Косоротовъ.	Съ 1½ ч. Пріемы гинекологическій, хирургическій и терапевтическій. Обходы больныхъ ординаторами и ассистентами и курированіе больныхъ.
	10—11	27	Ученіе о заразн. бол. съ бакт. Н. Я. Чистовичъ.	
	11¼—12¼	10	Акушерство и женск. болѣзни. Г. Е. Рейнъ.	
	12¼—1½	10	Академ. терапев. клиника. С. С. Боткинъ.	
	1½—2¾	11	Академ. хирург. клиника. Н. А. Вельяминовъ.	
	2—4	28	Спеціальн. курсъ физіологіи. И. П. Павловъ.	
СУББОТА.	9—10	Гиг. л.	Гигіена и медиц. полиція. С.В. Шидловскій.	Съ 2¾ ч. Пріемы гинекологическій, терапевтическій, хирургическій и по горловымъ, ушнымъ и носовымъ болѣзнямъ. Обходы больныхъ ординаторами и ассистентами и курированіе больныхъ.
	10¼—11¼	10	Акушерство и женск. болѣзни. Г. Е. Рейнъ.	
	11½—12¼	11	Академ. хирург. клиника. Н. А. Вельяминовъ.	
	12¾—1¾	17	Дерматологія. Т. П. Павловъ.	
	1¾—2¾	23	Горл., носов. и ушныя болѣзни. Н. П Симановскій.	

1-я полов. 1907—1908 учебн. года.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	5-й (спеціальный) курсъ. Завѣдующій курсомъ: полковн. баронъ В. Ю. фонъ-Таубе.
ПОНЕДѢЛЬНИКЪ.	9—10	19	Акушерско-гинекологическая клиника. А. И. Лебедевъ.
	10—11	16	Госпитал. хирургическая клиника. С. П. Ѳедоровъ.
	11—12¼	21	Госпитал. терапевтическая клиника. В. Н. Сиротининъ.
	12¼—1½	17	Сифилитическая клиника. Т. П. Павловъ.
	1¾—2¾	10	Дѣтскія болѣзни. Н. П. Гундобинъ.
ВТОРНИКЪ.	10—11¼	16	Госпитал. хирургическая клиника. С. П. Ѳедоровъ.
	11¼—12½	21	Госпитал. терапевтическая клиника. В. Н. Сиротининъ.
	12½—1¾	18	Офталмологическая клиника. Л. Г. Беллярминовъ.
	2—3	4	Патологическая анатомія. А. И. Моисеевъ.
СРЕДА.	9—10	18	Исторія медицины. Г. Г. Скориченко.
	10—11¼	19	Акушерско-гинекологическая клиника. А. И. Лебедевъ.
	11¼—12¼	18	Исторія медицины. Г. Г. Скориченко.
	12¼—1¼	17	Дерматологія. Т. П. Павловъ.
	1¼—2¼	17	Сифилитическая клиника. Т. П. Павловъ.

Дни.	Часы.	№№ аудит.	5-й (спеціальный) курсъ. Завѣдующій курсомъ: полковн. баронъ В. Ю. фонъ-Таубе.
ЧЕТВЕРГЪ.	9—10	Лаб.	Ученіе объ эпизоот. и ветер. полиціи. Н. Н. Мари.
	$10^1/_4$—$11^1/_2$	19	Акушерско-гинекологическая клиника. А. И. Лебедевъ.
	$11^1/_2$—$12^3/_4$	16	Госпитал. хирургическая клиника. С. П. Ѳедоровъ.
	1—2	24	Душевныя болѣзни. В. М. Бехтеревъ.
	2—3	24	Клиника душевныхъ болѣзней. В. М. Бехтеревъ.
ПЯТНИЦА.	9—10	Лаб.	Ученіе объ эпизоот. и ветер. полиціи. Н. Н. Мари.
	$10^1/_4$—$11^1/_2$	16	Госпитал. хирургическая клиника. С. П. Ѳедоровъ.
	$11^1/_2$—$12^3/_4$	21	Госпитал. терапевтическая клиника. В. Н. Сиротининъ.
	$12^3/_4$—2	18	Офталмологическая клиника. Л. Г. Беллярминовъ.
	2—3	2	Спеціальный курсъ физіологіи. И. П. Павловъ.
СУББОТА.	9—$10^1/_4$	11	Офталмологическая клиника. Л. Г. Беллярминовъ.
	$10^1/_4$—$11^1/_2$	21	Госпитал. терапевтическая клиника. В. Н. Сиротининъ.
	$11^3/_4$—$12^3/_4$	3	Судебная медицина. Д. П. Косоротовъ.
	$12^3/_4$—$1^3/_4$	3	Судебная медицина. Д. П. Косоротовъ.
	$1^3/_4$—$2^3/_4$	10	Дѣтскія болѣзни. Н. П. Гундобинъ.

Практическія занятія.

На 1-мъ курсѣ: 1) по физикѣ: по понед., сред. и суббот. отъ 2½ до 5 ч., по вторн. отъ 2 до 4½ ч., по четв. и пятн. отъ 6½ до 9 ч.; 2) по зоологіи: по понед., сред., четв. и пятн. послѣ лекцій и вечеромъ отъ 6 ч. 2 раза въ недѣлю по соглашенію со студентами, въ первомъ полугодіи; 3) по ботаникѣ: по средамъ и суббот. отъ 2 до 3 ч.; 4) по анатоміи: ежедневно отъ 3½ до 7½ ч., во второмъ полугодіи; 5) по гистологіи: по вторникамъ отъ 5 до 7 ч.; 6) по геологіи и минералогіи.

На 2-мъ курсѣ: 1) по аналитической химіи: по понедѣльникамъ отъ 1¼ до 3 час. и ежедневно, кромѣ субботы, отъ 5 до 7½ ч., въ первомъ полугодіи; 2) по анатоміи: ежедневно отъ 3½ до 7½ ч., въ первомъ полугодіи; 3) по количественному анализу: ежедневно, кромѣ субботы, отъ 5 до 7½ ч. пополудни; 4) по медицинской химіи: ежедневно, кромѣ субботы, съ 5 до 7½ ч., во второмъ полугодіи; 5) по фармаціи: по вторникамъ и четвергамъ отъ 1 до 3 ч.; 6) по гистологіи: по четвергамъ и субботамъ отъ 5 до 7 ч.; 7) по методикѣ гигіены: 3 раза въ недѣлю, по два часа по окончаніи лекцій, во второмъ полугодіи.

На 3-мъ курсѣ: 1) по патологической гистологіи: по понедѣльн., вторн., сред., четверг. и пятн. отъ 4 до 6 ч.; 2) по частной патологіи и терапіи: ежедневно съ 6 ч. вечера, по группамъ; 3) по діагностикѣ: три раза въ недѣлю съ 6 ч. вечера, по группамъ; 4) по оперативной хирургіи: по вторникамъ, четвергамъ и субботамъ отъ 4 до 6½ час. веч.

На 4-мъ курсѣ: 1) по пропедевтикѣ гинекологіи и акушерства: ежедневно отъ 6 до 8 ч.; 2) по офталмологіи: 2 раза въ недѣлю; 3) въ акад. терап. клиникѣ: съ 6 ч. в.; 4) по бактеріологіи: 2 раза въ недѣлю.

Въ зависимости отъ матеріала студенты вызываются: 1) на патолого-анатомическія вскрытія въ прозекторской при Михайловской клинической больницѣ баронета Виллie; 2) на судебно-медицинскія вскрытія, и 3) въ зависимости отъ поступленія рожениць вызываются въ акушерскую клинику во всякое время дня и ночи

для присутствія при родахъ, а также для ночныхъ дежурствъ при трудныхъ больныхъ.

На 5-мъ курсѣ: 1) въ госпитальномъ терапевтическомъ отдѣленіи: ежедневно съ 6 час. вечера; 2) въ госпитальной хирургической клиникѣ: ежедневно по вечерамъ; 3) въ акушерско-гинекологической клиникѣ: ежедневно отъ 6 до 8 час. вечера; 4) въ родильномъ покоѣ: при наличности рожениц кураторство во всякое время; 5) въ судебно-медицинской аудиторіи судебно-медицинскія вскрытія въ зависимости отъ матеріала; 6) кураторство по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ.

Кромѣ указанныхъ въ росписаніи пріемовъ больныхъ для студентовъ, производятся пріемы больныхъ и въ лекціонное время.

(*№№ аудиторій: въ анатом. инст.—1, 2, 3, 4, 5; въ естественно-ист. зданіи—6, 7, 8; въ зданіи при ботаническомъ садѣ академіи—9; въ Михайл. клинической больницѣ баронета Вилліе—10, 11, 12, 13, 14, 15; въ клиническомъ военномъ госпиталѣ—16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; въ отдѣленіи горловыхъ, носовыхъ и ушныхъ болѣзней—23; въ клиникѣ душевныхъ болѣзней—24; въ хирургическомъ музеѣ—25; въ зданіи гигіенич. лабораторіи—26 и въ зданіи остро-заразнаго отдѣленія—27; въ физіологич. инст.—28).*

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

15-го сентября 1907 года, № 2.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. За ученаго секретаря и. д. ординарнаго профессора *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ $3^1/_2$ час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни академика *Діанина*, профессоровъ: *Пржибытека, Вельяминова, Белляриминова, Турнера, Боткина, Кравкова, Хрущова, Ѳедорова, Фавицкаго*, находящагося въ отпуску профессора *Чистовича* и находящагося въ командировкѣ профессора *Максимова*. Засѣданіе закрыто въ 5 час. вечера.

---

1. Прочитаны и утверждены протоколы засѣданій конференціи академіи 26-го мая 1907 г. за № 39 и 4-го сентября 1907 г. за № 1.

2. Докладъ коммисіи объ уволенныхъ студентахъ не могъ быть доложенъ, такъ какъ онъ по заявленію предсѣдателя коммисіи еще не готовъ.

3. Конференція академіи, разсмотрѣвъ ходатайство студента академіи 3-го курса Васильева Михаила о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

4. Вр. и д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что на ея имя получено по почтѣ два ходатайства студентовъ 4-го курса. На вопросъ начальника академіи: желаетъ ли конференція заслушать эти ходатайства, большинство профессоровъ высказались утвердительно. Заслушавъ затѣмъ упомянутыя ходатайства, конференція постановила: просьбу студентовъ 4-го курса о принятіи возможныхъ мѣръ для возвращенія въ академію исключенныхъ ихъ товарищей Навалихина и Петрова къ началу занятій 5-го курса, какъ запоздавшую въ виду уже начатаго конференціею дѣла, принять просто къ свѣдѣнію.

Второе ходатайство о предоставленіи студентамъ права держать два экзамена до 15-го ноября и о сохраненіи въ текущемъ экзаменномъ періодѣ системы переходныхъ экзаменовъ и зачетовъ, примѣненной лишь въ видѣ временной мѣры въ прошломъ году къ переводу студентовъ 4-го курса на 5-й, опредѣлено: отклонить.

5. Заслушанъ докладъ коммисіи о переводѣ въ академію студентовъ медицинскихъ факультетовъ университетовъ и объ обратномъ пріемѣ бывшихъ ея студентовъ.

При обсужденіи доклада обнаружилось въ 4 час. 45 мин. вечера, что два профессора (Скориченко и Гундобинъ) ушли и число наличныхъ членовъ (19) ниже требуемаго закономъ минимума; вслѣдствіе этого, возникавшіе вопросы не могли быть подвергнуты баллотированію и детальное разсмотрѣніе доклада пришлось отложить до слѣдующаго засѣданія конференціи.

6. Вслѣдствіе неотложности былъ заслушанъ докладъ коммисіи по распредѣленію переходныхъ экзаменовъ въ предположеніи безспорности вопросовъ, но въ виду обнаружившихся при чтеніи доклада обстоятельствъ, вызвавшихъ разногласіе, и это дѣло не могло

быть доведено до конца, такъ какъ число присутствовавшихъ членовъ не позволило произвести баллотированіе. Вслѣдствіе этого начальникъ академіи былъ вынужденъ прервать и закрыть засѣданіе конференціи въ 5 час. вечера и отложить обсужденіе доклада до слѣдующаго засѣданія.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

18-го сентября 1907 года, № 3.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ. академикъ *Данилевскій*. За ученаго секретаря и. д. ординарнаго профессора *Варлихъ*. Засѣданіе открыто $7^3/_4$ час. вечера въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни академиковъ: *Діанина*, *Рейна*, *Симановскаго*, профессоровъ: *Боткина*, *Хрущова*, *Моисеева* и находящагося въ отпуску профессора *Чистовича*. Засѣданіе закрыто въ $11^1/_2$ час. вечера.

---

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія конференціи академіи отъ 15-го сентября 1907 года, за № 2.

2. Заслушанъ докладъ коммисіи объ уволенныхъ студентахъ.

По обсужденіи доклада начальникъ академіи поставилъ на баллотировку вопросъ, принимаетъ ли конференція докладъ коммисіи для представленія военному министру полностью, или же желаетъ подвергнуть измѣненію. При баллотированіи 4 голоса высказались за принятіе доклада полностью и 20 голосовъ за его сокращеніе и измѣненіе.

Профессоръ Шавловскій предложилъ затѣмъ для этой цѣли назначить редакціонную коммисію, но изъ новыхъ членовъ, не входившихъ въ составъ первыхъ двухъ коммисій.

При баллотированіи записками въ означенную коммисію оказались избранными академикъ Сиротининъ, профессора Вельяминовъ и Беллярминовъ.

Этой коммисіи поручено изготовить докладъ къ слѣдующему засѣданію конференціи.

3. Заслушанъ докладъ коммисіи о переводѣ въ академію студентовъ медицинскихъ факультетовъ университетовъ и объ обратномъ пріемѣ бывшихъ ея студентовъ.

Опредѣлено: принять на 2-й курсъ: бывшаго студента академіи Яблонскаго Антона, студентовъ: Юрьевскаго университета Черныхъ Сергѣя, Кіевскаго университета—Безсонова Алексѣя, Харьковскаго университета—Пупырникова Виктора; на 3-й курсъ: бывшаго студента академіи Парышева Дмитрія, студентовъ Харьковскаго университета Попова Аркадія, Зубокъ-Мокіевскаго Льва, Мгеброва Михаила, Хавкина Анатолія, Игуменова Павла, Юрьевскаго университета—Манаса Ивана, Кункина Николая, и студента Московскаго университета Ясіоновскаго Казимира, при чемъ Безсонова и Пупырникова съ обязательствомъ сдать экзамены по богословію и энциклопедіи медицины до 15-го октября. Ходатайства всѣхъ прочихъ студентовъ конференціею отклонены.

4. Заслушанъ докладъ коммисіи по распредѣленію переходныхъ экзаменовъ студентовъ.

Профессоръ Холодковскій сообщилъ при этомъ, что студенты 1-го и 2-го курсовъ ходатайствуютъ о продленіи имъ срока экзаменовъ на 10 дней, такъ какъ на такое число дней конференція въ засѣданіи своемъ 4-го сего сентября продлила срокъ чтенія лекцій и производства практическихъ занятій по нормальной анатоміи.

Опредѣлено: предположенные экзаменные сроки утвердить и для студентовъ 1-го и 2-го курса продлить экзамены до 25-го октября, съ тѣмъ, однако, чтобы къ означенному дню были закончены и всѣ переэкзаменовки. Для студентовъ же 3-го и 4-го курсовъ экзамены должны быть закончены къ 15-му октября.

Росписаніе экзаменовъ при семъ прилагается.

РОСПИСАНІЕ

осеннихъ переводныхъ экзаменовъ студентовъ Императорской военно-медицинской академіи въ 1907 году.

1-й КУРСЪ.

Предметы.	День экзаменовъ.	Экзаменаціонныя коммисіи.
Зоологія	20, 27 сентября, 4, 11, 13. 18. 20, 25 октября.	проф. Холодковскій. акад. Субботинъ. проф. Варлихъ.
Химія	20, 22, 28 сентября, 3, 10, 15, 19, 23 октября.	проф. Діанинъ. „ Варлихъ. „ Соколовъ.
Физика	15, 19, 24, 29 сентября, 6, 8, 12, 19, 24 октября.	проф. Терешинъ. „ Мари. акад. Егоровъ.
Ботаника	17, 18, 25 сентября, 2, 8, 10, 16, 17 октября.	проф. Варлихъ. „ Вельяминовъ. „ Скориченко.
Богословіе	15, 18 сентября.	прот. Лебедевъ. проф. Круленскій.
Геологія	24, 27 сентября, 4, 9, октября.	проф. Хрущовъ. „ Мари. „ Моисеевъ.
Энциклопедія медицины	15, 17, 26 сентября.	проф. Скориченко. акад. Егоровъ. проф. Максимовъ.
Гистологія	19, 21, 25 сентября, 2, 8, 12, 16, 23 октября.	проф. Максимовъ. „ Мари. „ Хрущовъ.
Анатомія	18, 22. 28 сентября, 3, 9, 13, 20. 24 октября.	проф. Шавловскій. „ Моисеевъ. „ Делицинъ.

2-й КУРСЪ.

Сравнительная анатомія	17, 21. 24 сентября, 1, 8, 12, 15 октября.	проф. Холодковскій. „ Т. П. Павловъ. „ Варлихъ.
Химія органическая	15, 21, 24, 29 сентября. 8, 13 сентября.	проф. Діанинъ. „ Фавицкій. „ Пржибытекъ.

2-й КУРСЪ.

Предметы.	День экзаменовъ.	Экзаменаціонныя коммисія.
Химія медицинская . .	18, 19, 25 сентября, 3, 8, 15 октября.	пр.-д. Словцовъ. „ Ильинъ. проф. Федоровъ. „ Скориченко.
Ботаника	19, 21, 24, 28 сентября, 4, 15 октября.	проф. Варлихъ. „ Лебедевъ. „ Скориченко.
Гистологія съ эмбріологіею.	20, 22, 27 сентября, 3, 6, 11, 15 октября.	проф. Максимовъ. „ Хрущовъ. „ Вельяминовъ.
Физіологія	17, 22, 25 сентября, 3, 6, 15 октября.	проф. Павловъ, И. „ Симановскій. „ Марн.
Фармакогнозія и фармація.	15, 21, 25, 28 сентября, 9, 15 октября.	проф. Пржибытекъ. „ Рейнъ. „ Беллярминовъ.
Анатомія	По назначенію экзаменатора.	проф. Шавловскій. „ Демицинъ. „ Моисеевъ.

Полукурсовыя испытанія (со 2-го курса на 3-й) производятся въ конференцъ-залѣ академіи, а остальныя—въ помѣщеніяхъ соотвѣтствующихъ кафедръ. Начинаются испытанія съ 10 часовъ утра.

3-й КУРСЪ.

Діагностика	17, 20, 24, 28 сентября, 4, 10, 15 октября.	проф. Яновскій.
Оперативная хирур. и топограф. анатомія.	18, 25 сентября, 9 октября.	проф. Делицинъ.
Патологическая анатомія и гистологія.	18, 24, 29 сентября, 3, 9. 13, 15 октября.	проф. Моисеевъ.
Общая патологія . . .	17, 22, 27, сентября, 3, 8, 12, 15 октября.	проф. Альбицкій. „ Делицинъ. „ Холодковскій.
Фармакологія	17, 21, 24, 28 сентября, 9, 13, 15, 17 октября.	проф. Кравковъ. „ Фавицкій. „ Шавловскій.

Предметы.	День экзаменовъ.	Экзаменаціонныя коммисія.
3-й КУРСЪ.		
Частная патологія и терапія.	20, 22, 26 сентября, 2, 8, 12, 15 октября.	проф. Фавицкій. „ Сиротининъ. пр.-д. Петровъ.
Хирургическая патологія.	19, 22, 26 сентября, 2, 9, 15 октября.	пр.-д. Гейнацъ. „ Петровъ. акад. Лебедевъ. ассис. Ликуди.
Общая терапія.	21, 25, 29 сентября, 6, 11, 13 октября.	проф. Яновскій. „ Чистовичъ. докт. Куковѣровъ.
Десмургія и механургія.	21, 27 сентября, 2, 9, 12, 15 октября.	проф. Турнеръ. „ Скориченко. „ Рейнъ.
4-й КУРСЪ.		
Ушныя, носовыя и горловыя болѣзни.	15, 18, 22, 25, 29 сентября, 2, 6, 9, 13 октября.	проф. Симановскій.
Дѣтскія болѣзни	По назначенію экзаменатора.	проф. Гундобинъ.
Заразныя болѣзни съ бактеріологіею.	19, 22, 26, 29 сентября, 3, 6, 10, 13 октября.	проф. Чистовичъ. „ Хрущовъ. „ Игнатовскій.
Судебная медицина и токсикологія.	18, 25 сентября, 3, 10, 15 октября.	проф. Косоротовъ. „ Круглевскій. пр.-д. Соболевъ.
Гигіена	15, 17, 18, сентября, 8, 12, 13 октября.	проф. Шидловскій. „ Субботинъ. проз. Карташевскій.

Испытанія производятся въ помѣщеніяхъ соотвѣтствующихъ кафедръ. Начинаются испытанія въ 10 часовъ утра.

За ученаго секретаря
профессоръ *В. Варлихъ*.

5. Заслушанъ докладъ коммисіи по допущенію или недопущенію студентовъ къ переходнымъ экзаменамъ.

Опредѣлено: заключеніе коммисіи принять.

Докладъ при семъ прилагается.

Комиссія подъ предсѣдательствомъ начальника академіи и состоящая изъ слѣдующихъ членовъ: профессоровъ Яновскаго, Шавловскаго, испр. д. профессоровъ Варлиха, Терешина, штабъ-офицеровъ, завѣдывающихъ обучающимися: полковниковъ Бакулина, Жадимеровскаго, помощниковъ ихъ: полковника Соловьева, подполковника Дементьева и врача академіи доктора Гладина, разсмотрѣвъ ходатайства студентовъ академіи объ остановленіи ихъ на второй годъ на курсѣ, въ засѣданіи своемъ 10-го сентября 1907 г. постановила:

На 1-омъ курсѣ:

1) Микульскому Александру—за неимѣніемъ достаточныхъ причинъ къ оставленію на 2-ой годъ на первомъ курсѣ—предложить держать переходные экзамены.

2) Покровскаго Веніамина—оставить на второй годъ на 1-мъ курсѣ по болѣзни.

3) Бѣлоголоваго Василія—поступившаго въ академію въ 1903 г. и какъ пробывшаго 3 учебн. года на 1-мъ курсѣ—уволить изъ академіи.

4) Шульца Леонарда—остававшагося 2-ва года на 1-мъ курсѣ—уволить изъ академіи.

На 2-мъ курсѣ:

1) Аптюшеву Армеджану—предложить сдать зачеты по анатом. за 1 и 2-ой курсъ (пост. конф. 14-го апрѣля сего года) къ 1-му октября, въ противномъ случаѣ не допускать къ переходнымъ экзаменамъ.

2) Куклину Николаю—предложить сдать экзамены за 1-ый курсъ, и если будетъ удостовѣрена болѣзнь—оставить на 2-й годъ въ томъ же курсѣ.

3) Преде Сергѣю—предложить держать переходные экзамены.

4) Журову Петру—предложить держать переходные экзамены.

5) Песляка Николая—оставивъ на 2-ой годъ на курсѣ по болѣзни.

На 3-мъ курсѣ:

1) Журнову Андрею—находящемуся въ отпуеку по 22-е сентября на холерной эпидеміи—предложить держать переходные экзамены въ назначенные конференціей для 3-го курса сроки.

2) Макалинскому Александру, (представилъ свидѣтельство о болѣзни въ отпуску)—по выздоровленіи, предложить держать переходные экзамены въ назначенные конференціей для 3-го курса сроки.

3) Кролюницкаго Юрія—не явился въ академію, два года на третьемъ курсѣ—уволить изъ академіи.

4) Песлякъ Викторъ—два года на третьемъ курсѣ въ настоящее время боленъ—разсмотрѣніе отложить до конца экзаменовъ.

Па 4-омъ курсѣ:

1) Бенеславскому Ивану, Заблоцкому Александру, Орлову Алексѣю, Палію Михаилу, Парунянцу Мартичу, Ушакову Константину. Христенко Николаю — за неимѣніемъ уважительныхъ причинъ къ оставленію на 2 годъ въ томъ-же курсѣ—предложить держать переходные экзамены въ сроки, назначенные конференціею.

2) Компанейскому Георгію, Сурову Дмитрію, Финогѣеву Петру—находящимся въ отпуску по 28 сентября на холерной эпидем,—предложить, по возвращеніи изъ отпуска, держать экзамены въ назначенные конференціей сроки для 4-го курса.

3) Плетникова Вячеслава, Розенблюма Леонида—оставить на 2-ой годъ по болѣзни.

Начальникъ академіи,

академикъ *А. Данилевскій.*

Члены: *В. Варлихъ.*

Полковникъ *Бакулинъ.*

Полковникъ *Жадимеровскій.*

6. Заслушано предложеніе главнаго интендантскаго управленія о рыбномъ довольствіи войскъ.

Для научной разработки этого вопроса и руководства соотвѣтствующими опытами назначена коммисія изъ академика И. И. Павлова, профессора Яновскаго и приватъ-доцента Левашева, при чемъ предсѣдательство въ этой коммисіи принялъ на себя начальникъ академіи.

7. Утвержденъ слѣдующій проектъ распредѣленія преподаванія прикомандированнымъ врачамъ-хирургамъ въ текущемъ учебномъ году: по хирургической клиникѣ—проф. Θедоровъ, по оперативной

хирургіи—проф. Делицинъ, по десмургіи и механургіи—проф. Турнеръ, по хирургической анатоміи—проф. Шавловскій, по гигіенѣ—приватъ-доцентъ Левашевъ, по патологической анатоміи—профессоръ Моисеевъ.

8. Заслушанъ одобрительный отзывъ о докторской диссертаціи врача Разумова.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

9. Приватъ-доцентамъ академіи Өедорову и Груздеву разрѣшено чтеніе лекцій въ 1907—1908 учебномъ году по утвержденнымъ конференціею программамъ.

10. Студенты академіи 2-го курса Мюллеръ Михаилъ, Граціановъ Яковъ, Винтергальтеръ Адольфъ, 4-го курса Щербаковъ Николай и выпускного курса Василисинъ Анатолій ходатайствуютъ о продленіи имъ дополнительной отсрочки по отбыванію воинской повинности. Конференція академіи, принявъ во вниманіе поведеніе означенныхъ студентовъ и успѣхи ихъ въ наукахъ, постановила снестись съ подлежащими по воинской повинности присутствіями.

11. Профессоръ Скориченко доложилъ, что вдова академика Л. В. Попова принесла въ даръ библіотекѣ академіи 1753 тома книгъ и журналовъ и 6 шкаповъ для книгъ, обѣщавъ пожертвовать еще портретъ покойнаго, при чемъ выразила желанія, чтобы 1) всѣ книги находились въ одномъ мѣстѣ библіотеки, 2) чтобы около шкаповъ съ этими книгами была надпись «Пожертвованіе Поповой» и 3) чтобы книги не выдавались посѣтителямъ на домъ.

Опредѣлено: выразить г-жѣ Поповой благодарность отъ имени конференціи за означенное пожертвованіе и исполнить ея желаніе, о чемъ и поставить въ извѣстность профессора Скориченко.

12. Опредѣлено: диспуты врачей Бельдюгина и Келлера назначить на понедѣльникъ, 24-го сего сентября, съ 10 час. утра.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

25-го сентября 1907 года, № 4.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. За ученаго секретаря и. д. ординарнаго профессора *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ $8^1/_2$ час. вечера въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни ученаго секретаря, академика *Діанина*, академика *Шидловскаго*, академика *Скоротинина*, академика *Симановскаго*, профессоровъ *Кравкова* и *Хрущова*.

Засѣданіе закрыто въ 12 час. ночи.

---

1. Заслушанъ докладъ редакціонной коммиссіи по дѣлу объ уволенныхъ студентахъ.

Начальникъ академіи поставилъ вопросъ: угодно ли конференціи подвергнуть докладъ обсужденію или прямо принять его.

Большинство профессоровъ пожелало предварительно обсудить докладъ.

Профессоръ Шавловскій высказалъ, что этотъ докладъ его въ общемъ болѣе удовлетворяетъ, чѣмъ ранѣе представленный. Однако, абзацъ, касающійся драки, составленъ слишкомъ кратко и не оттѣняетъ, что все обвиненіе нѣкоторыхъ лицъ въ участіи въ дракѣ основано исключительно на оговорѣ студентовъ Дитловымъ.

Профессоръ Вельяминовъ отвѣтилъ, что коммисіи представлялась несомнѣнная непричастность къ инциденту лишь первыхъ двухъ группъ студентовъ, остальные же, повидимому, въ чемъ-то участвовали; а потому коммисія считаетъ возможнымъ относительно нихъ возбудить ходатайство только о смягченіи участи.

Профессоръ Терешинъ очень сожалѣетъ, что конференція не имѣетъ возможности допросить студентовъ въ своемъ засѣданіи, такъ какъ онъ увѣренъ, что такой допросъ убѣдилъ бы профессоровъ въ невиновности нѣкоторыхъ обвиняемыхъ въ дракѣ студентовъ. Что свалка была, это фактъ неопровержимый, а слѣдовательно имѣются и лица, ее учинившія; но виновны ли обвиняемые въ томъ студенты, подлежитъ, по его убѣжденію, большому сомнѣнію.

Профессоръ Яновскій находитъ въ докладѣ коммисіи слѣдующую неясность: въ аудиторіи было двѣ группы студентовъ, изъ нихъ

одна слушала лекцію, а другая пришла съ заранѣе задуманнымъ намѣреніемъ учинить скандалъ. По докладу же выходитъ какъ будто и скандала-то никакого не было. Тогда какъ въ дѣйствительности уже самое присутствіе въ аудиторіи второй группы является преступленіемъ. Если это не такъ, то это нужно опровергнуть, и во всякомъ случаѣ это обстоятельство слѣдуетъ оговорить, иначе мнѣніе конференціи явится одностороннимъ и недостаточно убѣдительнымъ.

Профессоръ Вельяминовъ замѣтилъ на это, что коммисія не считала себя въ правѣ входить въ разсмотрѣніе виновности другихъ лицъ, не привлеченныхъ къ отвѣтственности.

Профессоръ Терешинъ указалъ, что въ аудиторію пришло 150 студентовъ, а обвинены лишь нѣкоторые, тогда какъ въ дѣйствительности виноватъ въ нарушеніи порядка весь курсъ.

Профессоръ Шавловскій находитъ въ докладѣ коммисіи ту неясность, что въ немъ нѣтъ обвиненія толпы студентовъ въ нарушеніи порядка, но нѣтъ также и доказательствъ, подтверждающихъ виновность обвиненныхъ. Можетъ быть, и драки-то никакой не было, а вся картина нарисована лишь со словъ Дитлова.

Академикъ Рейнъ заявилъ, что онъ не присутствовалъ при докладѣ первой коммисіи, но, какъ свѣжій человѣкъ, считаетъ своимъ долгомъ сказать нѣсколько словъ и указать на тѣ части доклада, которыя нуждаются въ нѣкоторыхъ редакціонныхъ измѣненіяхъ. Такъ, въ первой части то мѣсто, гдѣ говорится, что студенты находились подъ гнетомъ сходки. Слѣдовало бы объяснить отказъ нѣкоторыхъ студентовъ давать показанія товарищескимъ словомъ или заранѣе даннымъ обѣщаніемъ. Во второй части бросается въ глаза, что будто бы совершенно отпадаетъ обвиненіе въ грубомъ и неумѣстномъ разговорѣ съ профессоромъ, между тѣмъ, какъ студенты требовали прекращенія лекціи. Такая редакція врядъ ли можетъ считаться правильною. Далѣе, высказана просьба о полномъ прощеніи нѣкоторыхъ лицъ, между которыми одни дѣйствительно не были на инцидентѣ, доказавъ свое alibi, но другіе были, а слѣдовательно и участвовали въ безпорядкѣ и потому должны подвергуться извѣстному дисциплинарному наказанію. Если слишкомъ мягко относиться къ этому дѣлу, можно получить нежелательные результаты. Далѣе, академикъ

Рейнъ указываетъ, что коммисія, повидимому, имѣла въ виду только тѣ факты, которые были добыты генераломъ Бородкинымъ. Кромѣ того, онъ полагаетъ, что увольненіе изъ академіи есть слишкомъ тяжкое наказаніе, а потому слѣдовало бы ходатайствовать о примѣненіи къ нѣкоторымъ студентамъ другихъ дисциплинарныхъ наказаній.

Профессоръ Вельяминовъ на сказанное академикомъ Рейномъ отвѣтилъ: 1) коммисія отмѣтила, что студенты отказались отъ дачи показаній изъ-за ложно понятаго чувства товарищеской солидарности: 2) что такіе лица, какъ напримѣръ Глуховъ и Егоровъ, которые письменно выражаютъ раскаяніе въ своемъ проступкѣ и къ тому же принадлежатъ къ такъ называемымъ академистамъ, стремящимся къ успокоенію студентовъ и возстановленію правильныхъ занятій науками, дѣйствительно заслуживаютъ прощенія; 3) слѣдственное производство генерала Бородкина осталось совершенно неизвѣстнымъ. Наконецъ, 4) что коммисія старалась быть возможно справедливой.

Профессоръ Шавловскій возразилъ академику Рейну на вопросъ о грубомъ разговорѣ, что коммисія встрѣтила только одного свидѣтеля, который назвалъ разговоръ грубымъ,—это былъ штабъ-офицеръ Клембовскій. Однако, профессоръ Терешинъ заявилъ коммисіи, что онъ никакихъ грубостей отъ студентовъ не слыхалъ и весь разговоръ происходилъ послѣ того, какъ лекція уже была прервана. Во всякомъ случаѣ, коммисія считаетъ подполковника Клембовскаго въ вопросѣ о грубомъ разговорѣ менѣе компетентнымъ, чѣмъ профессора Терешина.

Профессоръ Белляриминовъ сказалъ: лица, перечисленныя въ послѣдней группѣ, безусловно виновны, но мы просимъ о смягченіи ихъ участи. Строго говоря, почти всѣ студенты курса безусловно виновны въ томъ, что они пришли съ цѣлью произвести демонстрацію, но лучше ли будетъ, если мы всѣхъ обвинимъ, вмѣсто только тѣхъ 8-ми, которые обвиняются въ учиненіи драки.

Профессоръ Терешинъ указалъ, что ни первая, ни вторая коммисія не закрыла глаза на происшествіе; никто не говоритъ, что нѣтъ виновныхъ. Задачи коммисій заключались лишь въ подысканіи облегчающихъ вину обстоятельствъ, каковыя безусловно имѣются; такъ, напримѣръ, Кузнецовъ, обвиняемый въ неумѣстномъ разговорѣ съ профессоромъ, отъ волненія плакалъ и говорилъ: «ради Бога про-

фессоръ не уходите», спрашивается, въ чемъ же заключается неумѣстность въ его разговорѣ?

Профессоръ Шавловскій отмѣтилъ тотъ фактъ, что виновные Макѣевъ и Вишневскій вовсе не ходатайствуютъ о пріемѣ ихъ обратно въ академію.

Профессоръ Терешинъ проситъ ходатайствовать о возвращеніи въ академію всѣхъ уволенныхъ студентовъ въ виду того, что всѣ они уволены еще весною, несутъ уже въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ тяжкое наказаніе, и въ виду того, что обѣ коммисіи, послѣдовательно разсматривавшія по постановленію конференціи дѣло этихъ студентовъ, не нашли достаточныхъ данныхъ для подтвержденія взводимыхъ на нихъ обвиненій.

Профессоръ Скориченко вообще удовлетворенъ выводами редакціонной коммисіи и припоминаетъ тѣ укоры, которые сыпались было на коммисію, когда онъ читалъ прошлый докладъ: что коммисія обвиняетъ генерала Бородкина и начальника академіи, что коммисія была недостаточно объективна. Но мы же не говорили въ своемъ докладѣ, что студенты въ нарушеніи порядка на лекціи невиновны; мы только указывали на смягчающія вину обстоятельства. Мы указывали и на виновныхъ, которые участвовали въ дракѣ, именно на Макѣева и Штремера; они и должны понести наказаніе. Штабъ-офицеры, профессоръ Терешинъ и другіе не могутъ указать, кто еще дрался; тѣ же, кто обвиняется въ учиненіи драки, по свидѣтельскимъ показаніямъ, оказываются какъ разъ невиновными. Что же касается неотданія чести генералу Бородкину, то штабъ-офицеръ заявилъ, что студенты и раньше не отдавали генераламъ честь и не подвергались за то наказаніямъ.

Академикъ Бехтеревъ сказалъ, что, когда онъ исполнялъ обязанности начальника академіи, то въ періодъ наибольшаго разгара революціи бывали инциденты, что студентъ не отдавалъ честь генералу, но что же дѣлалъ генералъ,—онъ или оставлялъ этотъ случай безъ вниманія, или только сообщалъ о неотданіи чести, а не заботился узнать фамилію студента, не отдавшаго честь, и въ то же время самъ не принималъ никакихъ мѣръ къ его наказанію.

Начальникъ академіи заявилъ, что и при немъ было нѣсколько случаевъ, гдѣ получается бумага, что студентъ не отдалъ честь, но

не указывается имя виновнаго. Но былъ и такой случай, гдѣ имя совершившаго проступокъ студента называлось; ему было опредѣлено наказаніе и въ комендантское управленіе посланъ соотвѣтствующій запросъ, но проходитъ недѣля, другая, третья,—вдругъ получается отвѣтъ, что мѣсто освободилось; однако, я уже болѣе не нашелъ возможнымъ подвергнуть этого студента аресту. Такое наказаніе имѣетъ значеніе лишь тогда, если оно слѣдуетъ почти тотчасъ за проступкомъ, а не черезъ мѣсяцъ или два.

По поводу доклада коммисіи начальникъ академіи сказалъ, что студенты наказаны вовсе не исключительно за инцидентъ 19-го марта, а также и за принадлежность къ совѣту старостъ и за другіе проступки. Военный министръ не могъ забыть политической резолюціи студентовъ и какъ къ ней отнесся совѣтъ старостъ.

Коммисія указываетъ, что изъ совѣта старостъ выхвачены только 8-мъ человѣкъ, тогда какъ онъ состоялъ изъ 14-ти, но почему остальные не попали, для меня совершенно неизвѣстно, такъ какъ генералъ Бородкинъ со мной никакой бесѣды по этому поводу не велъ.

Относильно того, что никто студентовъ не предупреждалъ о необходимости дачи показанія, я долженъ сказать, что это невѣрно. Нѣкоторые студенты обращались ко мнѣ за разъясненіемъ и я имъ говорилъ, что они должны давать показанія, но мои слова остались безъ результата. Такъ, напримѣръ, Молчановъ спросилъ меня, долженъ ли онъ дать показанія генералу Бородкину, и когда я ему подтвердилъ и разъяснилъ, онъ согласился со мной, а черезъ 5 минутъ отказался.

Относительно совѣта старостъ коммисія говоритъ, что со стороны академической администраціи ему не было оказываемо противодѣйствіе. Я уже прошлый разъ говорилъ и теперь повторяю, что это невѣрно. Весь прошлый годъ прошелъ въ неустанной борьбѣ съ совѣтомъ старостъ. И совѣтъ старостъ прямо заявилъ, что, если начальникъ академіи не признаетъ совѣта старостъ, то онъ будетъ сообщаться съ начальникомъ чрезъ посредство газетъ и напечаталъ открытое письмо, въ которомъ мнѣ становится въ укоръ, что я не признаю совѣта старостъ, тогда какъ въ другихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ онъ признается.

Относительно вопроса о принятіи исключенныхъ студентовъ обратно въ академію, я считаю цѣлый рядъ студентовъ заслуживающими снисхожденія. Я съ своей стороны войду къ министру съ отдѣльнымъ мнѣніемъ относительно нѣкоторыхъ студентовъ, которые, хотя и не вполнѣ безупречны, но наимѣніе виновны, а именно: Ларюшкинъ, Сулковскій, А. К. Соколовъ, Н. Кузнецовъ, В. Кузнецовъ, Егоровъ, Веббъ, Мангуби, Добыченъ, Гройнимъ, Манучарянцъ, Глуховъ, Геллеръ, Осинъ, Радецкій, Горнецъ и Рухлядевъ. За нихъ я считаю своимъ долгомъ ходатайствовать объ обратномъ пріемѣ. Что же касается группы совѣта старостъ, то охотно соглашаюсь просить о смягченіи ихъ участи, но я безусловно противъ ихъ возвращенія въ академію теперь же.

Въ заключеніе начальникъ академіи ставитъ на баллотировку вопросъ, принимаетъ ли конференція составленный редакціонною коммисіею докладъ или нѣтъ.

При баллотированіи за принятіе доклада высказалось 19 голосовъ противъ 6.

Опредѣлено: докладъ принять и просить начальника академіи представить его на благоусмотрѣніе военнаго министра.

2. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что студенты 2-го курса ходатайствуютъ о продленіи имъ срока практическихъ занятій по практической анатоміи до 10-го октября, такъ какъ у многихъ студентовъ еще не сданы препараты.

Профессоръ Шавловскій заявилъ, что онъ съ своей стороны не находитъ препятствій для удовлетворенія означеннаго ходатайства.

Опредѣлено: продлить практическія занятія по нормальной анатоміи для студентовъ 2-го курса до 10 октября, съ тѣмъ, однако, условіемъ, чтобы эти занятія не повлекли за собою продленія назначеннаго конференціею срока окончанія экзаменовъ.

3. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что студенты 3-го курса ходатайствуютъ о продленіи имъ срока экзаменовъ.

Опредѣлено: ходатайство это отклонить.

4. Заслушано ходатайство студентовъ 4-го курса о продленіи имъ срока экзаменовъ до 1-го ноября.

Опредѣлено: ходатайство это отклонить.

5. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что на соисканіе медалей представлены слѣдующія четыре студенческія сочиненія:

1) профессоромъ Чистовичемъ—студента 4-го курса Савченко-Маценко Е. А. «Объ измѣненіяхъ въ количествѣ кровяныхъ пластинокъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ»;

2) академикомъ Данилевскимъ—студента 4-го курса Красногорскаго Н. И. «Матеріалы къ химическому изученію глобина»;

3) профессоромъ Холодковскимъ—студента 3-го курса Павловскаго Е. «Кожныя железы ядовитыхъ рыбъ» и

4) академикомъ Альбицкимъ—окончившаго курсъ академіи студента Башенина В. «О вліяніи кислотъ и щелочей, вводимыхъ въ организмъ животныхъ на газообмѣнъ».

Опредѣлено: разсмотрѣніе этихъ сочиненій поручить коммисіи изъ профессоровъ Боткина, Кравкова, Моисеева и Максимова подъ предсѣдательствомъ ученаго секретаря, академика Діанина.

6. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что вр. управл. военнымъ министерствомъ приказалъ разработать окончательно вопросъ о назначеніи зданія общежитія, составить смѣту его переустройства и войти съ соотвѣтствующимъ ходатайствомъ въ военный совѣтъ.

О назначеніи зданія общежитія имѣются три предположенія: 1) объ отведеніи его подъ клинику дѣтскихъ болѣзней клинической больницы баронетта Вилліе; 2) о переводѣ въ это зданіе кабинетовъ зоологіи и гистологіи; 3) только-что представленное коммисіею, разсматривавшаго ходатайство приватъ-доцента зубныхъ болѣзней П. Ѳ. Ѳедорова, о перенесеніи въ зданіе общежитія ортопедическаго отдѣленія клиническаго военнаго госпиталя.

Опредѣлено: разработку плана о наиболѣе цѣлесообразномъ использованіи зданія общежитія поручить коммисіи изъ профессоровъ Холодковскаго, Турнера, Гундобина, Косоротова и Максимова подъ предсѣдательствомъ академика Лебедева.

7. Заслушанъ рапортъ предсѣдателя экзаминаціонной коммисіи на доктора медицины по вопросу объ отклоненіи ходатайства врача Іоффе и о допущеніа ко вторичному испытанію по судебной медицинѣ врача Васильева и женщины-врача Маргуліесъ, которыхъ про-

фессоръ Косоротовъ отказался переэкзаменовать въ присутствіи предсѣдателя экзаминаціонной коммисіи вопреки соотвѣтствующему постановленію конференціи.

Профессоръ Косоротовъ возразилъ, что такого постановленія конференціи, о которомъ говоритъ академикъ Рейнъ, не существуетъ; имѣется другое, обязывающее экзаминатора «въ случаѣ сомнѣнія въ познаніяхъ экзаменующагося» обращать на это вниманіе коммисіи, но такъ какъ относитесьно неудовлетворительности познаній врачей Васильева и Маргуліесъ сомнѣній не возникло, то отмѣтка была поставлена на обычныхъ основаніяхъ. Такимъ образомъ, экзаминаторомъ не было нарушено никой формальности. Что же касается того формальнаго обстоятельства, на которое ссылаются названные врачи,— что академикъ Рейнъ, предсѣдатель экзаминаціонной коммисіи, не присутствовалъ на экзаменѣ, — то это относится къ неисполненію предсѣдателемъ своихъ обязанностей; это тѣмъ болѣе заслуживаетъ вниманія, что повторяется ежегодно; предсѣдатель, зная, что его отсутствіе является формальнымъ поводомъ къ признанію экзамена недѣйствительнымъ, удаляется изъ залы, не предупреждая экзаминаторовъ и не оставляя вмѣсто себя замѣстителя.

Начальникъ академіи полагаетъ, что конференція должна упорядочить дѣло экзаменовъ, чтобы они не производились съ глазу на глазъ и тѣмъ же давались бы поводы къ возникновенію жалобъ на экзаминатора.

Профессоръ Шавловскій предложилъ, чтобы на экзаменахъ всегда кто-нибудь изъ профессоровъ присутствовалъ.

Профессоръ Яновскій просилъ, чтобы и на его экзаменахъ всегда присутствовалъ кто-либо изъ профессоровъ.

Начальникъ академіи предложилъ просить профессора Косоротова переэкзаменовать врачей Васильева и Маргуліесъ.

Профессоръ Косоротовъ заявилъ: «Я согласенъ переэкзаменовать названныхъ врачей лишь при одномъ условіи, чтобы положенъ былъ конецъ случаямъ подобнаго рода. Средства къ этому слѣдующія: 1) предсѣдатель экзаминаціонной коммисіи обязанъ, въ случаѣ своего отсутствія, предупреждать экзаминаторовъ или оставлять вмѣсто себя замѣстителя и 2) объявить экзаменующимся, что о всякомъ замѣченномъ ими нарушеніи формальностей при экзаменѣ они обязаны

заявлять немедленно предсѣдателю экзаминаціонной коммисіи или самому экзаминатору и во всякомъ случаѣ до полученія отмѣтки; заявленія же, сдѣланныя послѣ того, какъ отмѣтка поставлена, ни въ какомъ случаѣ принимаемы не будутъ».

Опредѣлено: ходатайство врача Іоффе отклонить, а врача Васильева и женщину врача Маргуліесъ допустить ко вторичному испытанію по судебной медицинѣ въ присутствіи экзаминаціонной коммисіи на доктора медицины.

8. По заслушаніи доклада коммисіи, разсматривавшей ходатайства студентовъ академіи объ оставленіи въ курсахъ, постановлено: ходатайства студентовъ 2-го курса Грабовскаго Стефана и Журова Петра отклонить и предложить первому держать экзамены въ назначенные конференціею сроки, а по отношенію ко второму оставить предыдущее рѣшеніе конференціи; въ виду болѣзни студента 3-го курса—стипендіата военнаго вѣдомства Песляка—просить начальника академіи ходатайствовать объ оставленіи Песляка въ курсѣ на третій годъ, но безъ выдачи казенной стипендіи; студента 4-го курса Бринка Витольда оставить въ курсѣ на второй годъ; ходатайства студентовъ того же курса Гайдамовича Ильи и Парунянца Мрктича объ оставленіи на 2-й годъ отклонить и предложить сдавать экзамены въ назначенные конференціею сроки; студентовъ 4-го курса Адамовича Владислава, Введенскаго Александра, Даниловича Павла. Дунина-Карвицкаго Стефана и Скринда Антона по болѣзня оставить въ курсѣ на второй годъ.

9. Опредѣлено: принять въ академію на 3-й курсъ студента Юрьевскаго университета Васильева Е. Л.

10. Разсмотрѣніе ученыхъ трудовъ доктора медицины Шора Георгія, представленныхъ для соисканія званія приватъ-доцента академіи по патологической гистологіи, поручено коммисіи изъ профессоровъ Шавловкаго (предсѣдатель), Моисеева и Максимова.

11. Для цензуры докторскихъ диссертацій назначены коммисіи: врача Милевскаго «Къ вопросу объ измѣненіяхъ gl. Thyreoideae и gl. Parathyreoideae (Epithelkörperchen) при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ»—проф. Моисеевъ, Фавицкій и пр.-д. Соколовъ А. Н.. врача Вербицкаго «О вліяніи внутреннихъ пріемовъ воды различной

температуры на кожный теплообмѣнъ здороваго человѣка» — проф. Яновскій, Фавицкій и пр.-д. Игнатовскій.

12. Профессору Косоротову разрѣшено пріобрѣсти для учебнаго кабинета при занимаемой имъ каѳедрѣ справочныя изданія, обозначенныя въ его рапортѣ отъ 19-го сентября 1907 года.

13. Диспуты врачей Замуравкина и Грейлиха назначены въ четвергъ 4-го октября, въ 3 часа дня.

14. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что 24-го сего сентября состоялись защиты диссертацій врачами Бельдюгинымъ и Келлеромъ. Коммисіи нашли защиты означенныхъ врачей удовлетворительными и признали ихъ въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: постановленія коммисій утвердить и выдать врачамъ Бельдюгину и Келлеру докторскіе дипломы.

15. Не успѣвшему сдать въ срокъ по уважительнымъ причинамъ практическихъ экзаменовъ на степень доктора медицины по судебной медицинѣ врачу Красавицкому Петру разрѣшено подвергнуться этому экзамену до 1-го ноября 1907 года.

16. По заслушаніи доклада коммисіи, разсматривавшей ученые труды доктора медицины Бабкина, согласно заключенію коммисіи открытымъ голосованіемъ, рѣшено допустить доктора медицины Бабкина къ чтенію пробныхъ лекцій для соисканія званія приватъ-доцента академіи по физіологіи.

17. Постановлено объявить новый конкурсъ на премію медикохирурга Николая Захарьевича Юшенова, при чемъ срокомъ для представленія сочиненій назначить 26-е августа 1911 года. Сумма преміи опредѣлена въ 3000 руб., а остальныя деньги оставить на связанные съ объявленіемъ преміи расходы.

18. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что 21-го ноября 1907 года Московскій военный госпиталь празднуетъ двухсотлѣтіе своего существованія.

Опредѣлено: для составленія привѣтственной телеграммы назначить коммисію изъ профессоровъ, академика Сиротинина (предсѣдатель), Скориченко и Ѳедорова.

19. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что во исполненіе завѣщанія умершей 10-го января 1907 года вдовы тайнаго совѣт-

ника Раисы Александровны Ивановской душеприказчикъ ея статскій совѣтникъ В. Ф. Верховскій передалъ въ академію капиталъ въ 5,000 руб., заключающійся въ облигаціяхъ Московскаго и С.-Петербургскаго городскихъ кредитныхъ обществъ, для учрежденія стипендіи имени покойнаго мужа ея тайнаго совѣтника Степана Алексѣевича Ивановскаго. Условія на пользованіе стипендіею статскій совѣтникъ Верховскій предоставляетъ выработать конференціи по непосредственному ея усмотрѣнію.

Опредѣлено: для составленія проекта положенія о степендіи назначить коммисію изъ профессоровъ Холодковскаго (предсѣдатель), Яновскаго и Косоротова.

20. Заслушанъ выработанный коммисіею проектъ положенія о стипендіяхъ доктора медицины, тайнаго совѣтника Константина Романовина (Людвиговича) Недатса. Одобривъ этотъ проектъ, конференція постановила просить начальника академіи ходатайствовать объ его утвержденіи.

Проектъ.

Положеніе о стипендіяхъ Тайнаго Совѣтника доктора медицины Константина Романовича (Людвиговича) Недатса.

1. Согласно утвержденному 1-го декабря 1904 г. духовному завѣщанію покойнаго Тайнаго Совѣтника доктора медицины К. Р. Недатса, изъ завѣщеннаго имъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи капитала въ 16 тысячъ рублей, въ 4% свидѣтельствахъ государственной ренты, образуется неприкосновенный капиталъ для учрежденія изъ доходовъ отъ него двухъ стипендій имени завѣщателя для студентовъ академіи.

2. Капиталъ хранится въ Государственномъ Банкѣ.

3. Изъ доходовъ съ означеннаго капитала выдаются двѣ стипендіи по 300 рублей. Всѣ остатки, могущіе образоваться отъ какихъ либо причинъ, причисляются къ неприкосновенному капиталу.

4. Если капиталъ увеличится въ достаточной мѣрѣ, то изъ доходовъ съ него можетъ быть производима и уплата за слушаніе лекцій за стипендіатовъ, или можетъ быть учреждена новая сти-

пендія имени Тайнаго Совѣтника доктора медицины Константина Романовича Недатса.

5. Стипендіи Тайнаго Совѣтника доктора медицины Константина Романовича Недатса назначаются по выбору Конференціи Академіи бѣднымъ и болѣе достойнымъ студентамъ 2-го семестра 1 курса до окончанія курса наукъ въ Академіи, отдавая преимущество сначала хотя бы и дальнимъ родственникамъ завѣщателя, а за ними за неимѣніемъ кандидатовъ, сыновьямъ офицеровъ и врачей Лейбъ Гвардіи Финляндскаго полка, если отъ таковыхъ своевременно поступятъ просьбы Начальнику Академіи о зачисленіи ихъ кандидатами на стипендіи въ срокъ, назначенный Конференціи Академіи.

6. Въ случаѣ неудовлетворительныхъ успѣховъ и неодобрительнаго поведенія степендіата, стипендія эта можетъ быть передана, по усмотрѣнію Конференціи, другому достойному студенту.

Предсѣдатель коммисіи Академикъ *Г. Рейнъ.*
Н. Чистовичъ.
Н. Симановскій.
Н. Мари.
М. Яновскій.
А. Моисеевъ.

21. Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссертаціяхъ врачей Поггенполя, Кардо-Сысоево, Новергоза и Вербицкаго.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

22. Заслушанъ экзаменный листъ съ удовлетворительными отмѣтками на доктора медицины врача Шредерса Вацлава-Михаила.

Опредѣлено: выдать установленное свидѣтельство.

23. Приватъ-доцентамъ академіи Иванову А. и Петрову В. согласно ихъ рапортамъ разрѣшено чтеніе лекцій въ 1907—1908 учебномъ году: первому—по утвержденной конференціею программѣ, второму—клиническихъ безъ программы.

24. Разсмотрѣніе программы лекцій приватъ-доцента Гагенъ-Торна поручено коммисіи изъ профессеровъ Вельяминова и Делицина.

25. Студентъ 2-го курса Григорьевъ Вячеславъ ходатайствуетъ о продленіи отсрочки по отбыванію воинской повинности. Конферен-

ція академіи, принимая во вниманіе отличное поведеніе означеннаго студента и успѣхи его въ наукахъ, постановила снестись по этому поводу съ подлежащимъ по воинской повинности присутствіемъ.

26. Вр. и. д. ученаго секретаря прочиталъ приказы по военному вѣдомству:

1) отъ 10-го сентября 1907 года за № 483 о сверхштатныхъ ассистентахъ при каѳедрахъ академіи. Приказъ при семъ прилагается;

2) отъ 10-го сентября 1907 года за № 484 объ упраздненіи въ клиническомъ военномъ госпиталѣ 200 мѣстъ, назначенныхъ для раненыхъ нижнихъ чиновъ, эвакуированныхъ съ дальняго востока. Приказъ при семъ прилагается;

3) отъ 10-го сентября 1907 года за № 485 о назначеніи 10-ти казенныхъ стипендій студентамъ 1-го курса — потомкамъ участниковъ Севастопольской обороны. Приказъ при семъ прилагается.

Приказы по военному вѣдомству.

10-го сентября 1907 г. № 483.

Высочайше утвержденнымъ, 30-го августа сего года, положеніемъ совѣта министровъ, на основаніи статьи 11 основныхъ государственныхъ законовъ (св. зак. т. I ч. I, изд. 1906 г.), постановлено:

1) При кафедрахъ Императорской военно-медицинской академіи могутъ состоять, кромѣ штатныхъ, также и сверхштатные ассистенты, съ присвоенными штатнымъ ассистентамъ правами по чинопроизводству и ношенію мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію.

2) Сверхштатные ассистенты избираются и утверждаются порядкомъ, установленнымъ для штатныхъ ассистентовъ.

10-го сентября 1907 г. № 484.

Высочайше утвержденнымъ, 31-го августа сего года, положеніемъ военнаго совѣта постановлено:

1) Временно учрежденныя на основаніи Высочайше утвержденнаго 11-го марта 1905 года положенія военнаго совѣта 200 мѣстъ въ Клиническомъ военномъ госпиталѣ для больныхъ и раненыхъ воинскихъ чиновъ, эвакуированныхъ съ дальняго востока, упразд-

нить, предоставивъ госпиталю поступающихъ еще въ него на излеченіе въ весьма незначительномъ числѣ воинскихъ чиновъ изъ числа эвакуированныхъ съ дальняго востока принимать на мѣста, предназначенныя для нижнихъ чиновъ по нормальному штату госпиталя.

2) Сократить число госпитальныхъ рабочихъ лошадей на одну, добавленную къ штату госпиталя вышеупомянутымъ положеніемъ военнаго совѣта.

3) Изъ числа добавленныхъ тѣмъ же положеніемъ военнаго совѣта къ штату госпиталя чиновъ низшаго медицинскаго и служительскаго персонала оставить до минованія надобности, но не далѣе 1-го іюля 1908 года, одну сестру милосердія для ухода за больными и ранеными и двухъ писарей (одного старшаго и одного младшаго) для веденіи необходимой переписки, относящейся до этихъ больныхъ и раненыхъ, съ производствомъ указаннымъ тремъ лицамъ присвоеннаго имъ содержанія и прочихъ видовъ довольствія по положенію; остальныхъ же чиновъ откомандировать въ распоряженіе начальства соотвѣтствующихъ учрежденій.

4) Продлить госпиталю, также до минованія надобности, но не далѣе 1-го іюля 1908 года, отпускъ разрѣшенныхъ ему на основаніи того же вышеприведеннаго положенія военнаго совѣта денежныхъ средствъ въ размѣрѣ 200 р. въ годъ на канцелярскіе расходы, вызываемые различнаго рода перепиской по поводу упомянутыхъ выше больныхъ и раненыхъ воиновъ.

10-го сентября 1907 г. № 485.

Высочайше утвержденнымъ, 30-го августа сего года, положеніемъ совѣта министровъ, на основаніи статьи 11 основныхъ государственныхъ законовъ (св. зак. т. I ч. I, изд. 1906 г.), постановлено:

1) Изъ числа положенныхъ на 2-мъ курсѣ Императорской военно-медицинской академіи казенныхъ стипендій предоставляется начальнику оной назначать на 1-й курсъ потребное число стипендій, однако не болѣе десяти, и притомъ въ размѣрѣ оклада стипендіи 2-го курса, для выдачи ихъ принимаемымъ въ число студентовъ академіи потомкамъ участниковъ Севастопольской обороны, если они по состоянію своего здоровья будутъ удовлетворять требованіямъ, уста-

новленнымъ въ этомъ отношеніи для полученія казенныхъ стипендій.

2) Стипендіямъ, назначаемымъ указаннымъ въ пунктѣ 1 порядкомъ, присваивается наименованіе «Севастопольскихъ Императора Николая II стипендій».

3) стипендіи эти предоставляются указаннымъ въ пунктѣ 1 лицамъ безъ различія вѣроисповѣданія, съ сохраненіемъ за ними установленныхъ для казенныхъ стипендій преимуществъ, равно какъ и обязательствъ.

4) Указаннымъ въ пунктѣ 1 лицамъ, поступающимъ въ академію на высшіе курсы, помимо перваго, назначаются казенныя стипендіи въ размѣрѣ оклада, соотвѣтствующаго данному курсу, на основаніяхъ, изложенныхъ въ пунктѣ 3 сего положенія.

5) Поименованныя въ пунктѣ 3 преимущества сохраняются за потомками севастопольскихъ ветерановъ въ теченіе всего состоянія ихъ въ числѣ студентовъ академіи, и

6) Пріемъ въ академію потомковъ участниковъ Севастопольской обороны производится на общемъ основаніи.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

6-го Октября 1907 года № 5.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. За ученаго секретаря и. д. ординарнаго профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ $3^1/_2$ час. дня въ присутсвіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ ученаго секретаря конференціи, академика *Діанина*. академика *Лебедева, Веляьминова, Боткина* и находящагося въ отпуску академика *Шидловскаго* Засѣданіе закрыто въ $6^1/_2$ вечера.

---

1. Прочитаны и утверждены протоколы засѣданій конференціи 18 и 25 сентября 1907 года за №№ 3 и 4.

2. По прочтеніи протокола засѣданія 25-го сентября за № 4 профессоръ Косоротовъ заявилъ: «Въ прошлый разъ на сдѣланное мною предложеніе упорядочить формальную часть докторскихъ экза-

меновъ, обязавъ предсѣдателя коммиссіи не отлучаться безъ предупрежденія или оставленія замѣстителя, а экзаменующихся дѣлать заявленія до окончанія экзамена, никто не возражалъ, вслѣдствіе чего я считалъ преложеніе принятымъ и согласился экзаменовать вновь врачей Васильева и Моргуліесъ. Теперь изъ протокола видно, что никакихъ мѣръ къ предупрежденію нарушенія предсѣдателемъ своихъ обязанностей и къ обузданію притязаній экзаменующихся не принято; я заявляю, что отказываюсь экзаменовать названныхъ врачей, если не будетъ мнѣ указано, какое несоблюденіе формальностей допустилъ я лично въ сферѣ моихъ обязанностей, какъ экзаминатора».

Академикъ Рейнъ на это заявилъ, что каждый акзаминаторъ самъ долженъ слѣдить за тѣмъ, чтобы экзаменъ происходилъ при требуемыхъ закономъ условіяхъ и въ случаѣ нарушенія таковыхъ его прерывать.

Сверхъ того, проф. Рейнъ сдѣлалъ въ конференціи подробное заявленіе, изъ котораго видно, что при докторскихъ экзаменахъ настоящаго года никакихъ отклоненій отъ правилъ установленныхъ закономъ не было и никто изъ экзаменаторовъ въ такомъ числѣ и проф. Косоротовъ объ отступленіяхъ закона не заявлялъ.

Конференція осталась при прежнемъ постановленіи.

3. Заслушана I-я пробная лекція доктора медицины Држевецкаго на званіе приватъ-доцента академіи по діагностикѣ и общей тераніи съ клиникой на тему «Аутолизъ живой клѣтки». Темою для второй лекціи назначена демонстрація почечнаго больного. Для клиническаго испытанія назначена коммисія изъ профессоровъ Яновскаго, Кравкова и Фавицкаго.

4. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что на ходатайство объ уволенныхъ студентахъ послѣдовала резолюція временно управляющаго военнымъ министерствомъ, которою разрѣшается: 1) теперь же принять обратно въ академію: Геллера, Глухова, Владиміра Кузнецова, Егорова, Радецкаго, Мангуби, Добычина и Осина; 2) принять обратно теперь же, но съ наложеніемъ на нихъ, послѣ экзаменовъ, дисциплинарныхъ взысканій по усмотрѣнію начальника академіи: Навалихина, Ларюшкина и Николая кузнецова, А. К. Соколова и Сулковскаго; 3) бывшимъ студентамъ: Куцкому, Вик.

Петрову, Мацкевичу, Чернышеву, Герасимову, Комендантову и Разумовскому возвратить право обратнаго поступленія въ академію, но не ранѣе двухъ лѣтъ со дня увольненія, то есть съ 1-го апрѣля сего года. Относительно же остальныхъ студентовъ сохраняется въ силѣ рѣшеніе, постановленное 1-го апрѣля сего года.

Опредѣлено: поименнованныхъ въ 1-мъ и 2-мъ пунктахъ 13 студентовъ принять обратно въ академію и допустить ихъ къ переходнымъ экзаменамъ совмѣстно съ остальными студентами академіи.

5. Заслушано ходатайство студентовъ 2-го курса о продленіи имъ срока экзамена по нормальной анатоміи до 15-го ноября и объ исключеніи изъ экзаминаціонной программы вопросовъ, касающихся органовъ чувствъ.

Профессоръ Шавловскій категорически высказался противъ сокращенія экзаминаціонной программы, относительно же вопроса о продленіи срока экзаменовъ заявилъ, что этотъ вопросъ его мало интересуетъ, такъ какъ касается лишь профессоровъ, читающему 3-му курсу; съ своей стороны, онъ ничего не имѣетъ противъ, если студентамъ дана будетъ возможность переэкзаменовываться по нормальной анатоміи до 1-го ноября.

Профессоръ Яновскій энергически протестуетъ противъ дальнѣйшаго продленія экзаминаціоннаго срока, такъ какъ это наноситъ слишкомъ большой ущербъ преподаванію на 3-мъ курсѣ.

Академикъ Сиротининъ напоминаетъ конференціи, что она съ тѣмъ условіемъ продлила срокъ экзаменовъ до 25-го октября, чтобы къ этому времени были закончены и переэкзаменовки.

Опредѣлено: ходатайство студентовъ 2-го курса отклонить.

6. Начальникъ академіи ознакомилъ конференцію съ докладомъ коммисіи по вопросу о примѣненіи къ академіи правилъ о студенческихъ организаціяхъ и объ устройствѣ собраній въ стѣнахъ учебныхъ заведеній, выработанныхъ совѣтомъ министровъ и удостоенныхъ ВЫСОЧАЙШАГО согласія.

При постатейномъ обсужденіи представленнаго коммисіей проекта правилъ, примѣнительно къ академіи, были приняты безъ особаго голосованія пункты: 1—6, 8, 10 и 11-й. Относительно же пункта 7-го начальникъ академіи постановилъ на баллотировку вопросъ. командировать ли для присутствованія на собраніяхъ штабъ-офице-

ровъ или особое уполномоченное начальникомъ академіи лицо. При этомъ за командированіе штабъ-офицеровъ высказалось 17 голосовъ, противъ 8.

Относительно пункта 9-го профессоръ Чистовичъ предложилъ нѣсколько измѣнить его редакцію; при послѣдовавшемъ затѣмъ баллотированія 9-го пункта въ измѣненіи редакціи онъ былъ принятъ 19-ю голосами противъ 4-хъ.

Опредѣлено: проектъ правилъ о студенческихъ организаціяхъ и собраніяхъ принять съ соотвѣтствующими измѣненіями и просить начальника академіи о предоставленіи ихъ на утвержденіе военному министру, а по утвержденіи отдать ихъ въ печать и сдѣлать извѣстными студентамъ академіи; статью же 12-ю правилъ, заключающую въ себѣ указанія о профессорскомъ дисциплинарномъ судѣ, отложить сужденіемъ до рѣшенія вопроса о желательности или нежелательности введенія въ жизнь академіи такого учрежденія.

7. Ходатайствующимъ о продленіи экзаменнаціонныхъ сроковъ: вольнослушатели 1-го курса Парышеву А. И., студенту 2-го курса Трофимову и 4-го курса Шаховцову А. Н. постановлено: предложить остаться на второй годъ въ курсѣ, стипендіатами безъ сохраненія стипендіи, или сдать экзамены въ опредѣленные сроки.

8. Вслѣдствіе ходатайствъ студентовъ академіи: 1-го курса Рюмина С. П., 2-го курса Грабовскаго С. А., Журова П. А., 3-го курса Песляка В. И. и 4-го курса Пятницкаго Н. постановлено: оставить ихъ на 2-й годъ въ курсѣ, причемъ стипендіатовъ безъ сохраненія стипендіи.

9. Конференція академіи, разсмотрѣвъ ходатайство студента академіи 3-го курса Ладунга А. А. о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

10. Ходатайство бывшаго студента Варшавскаго университета Козіоровскаго Б. Ѳ. о принятіи его въ академію конференціею отклонено.

11. Диспуты врачей Вербицкаго и Грейлиха назначены въ пятницу 12-го сего октября съ 3 час. дня.

12. Вслѣдствіе просьбы врача Ласскаго М. М. и согласно заключенію цензоровъ его докторской диссертаціи разрѣшено къ заглавію ея «О примѣненіи H_2O_2 при лѣченіи дифтеріи» прибавить «Матеріалы къ вопросу о вліяніи мѣстной терапіи на продолжительность пребыванія дифтерійныхъ бациллъ въ зѣвѣ у дифтерійныхъ».

13. Представленную и. д. профессора Терешинымъ и прилагаемую при семъ новую детальную программу курса физики постановлено утвердить взамѣнъ прежней программы и напечатать 100 отдѣльныхъ оттисковъ ея.

Программа курса физики.

Измѣрительные приборы и способы измѣреній.

1. *Измѣреніе длинъ, площадей, объемовъ и угловъ.* Штангенциркуль. Ноніусъ. Компараторъ. Сферометръ. Толщемѣръ. Опредѣленіе внутренняго діаметра волосной трубки по вѣсу ртутнаго столбика. Опредѣленіе площадей по взвѣшиванію. Измѣреніе емкости сосуда по взвѣшиванію. Объемомѣръ Реньо. Верньеръ. Гоніометръ. Способъ зеркальнаго отсчета Гаусса и Поггендорфа.

2. *Измѣреніе барометрическаго давленія.* Разсчетъ давленія атмосферы въ динахъ на квадратный сантиметръ. Барометры. Поправки при отсчетахъ по барометру.

3: *Взвѣшиваніе. Опредѣленіе плотностей.* a) Установка вѣсовъ. Правила, соблюденіе которыхъ необходимо при взвѣшиваніи. Опредѣленіе положенія точки покоя изъ качаній. Опредѣленіе чувствительности вѣсовъ. Опредѣленіе отношенія плечъ коромысла. Пользованіе при взвѣшиваніи гусарикомъ. Двойное взвѣшиваніе. Опредѣленіе абсолютнаго вѣса тѣла (вѣсъ тѣла въ пустотѣ).

b) Измѣреніе плотности тѣлъ твердыхъ и жидкихъ. Опредѣленіе плотности твердаго тѣла по размѣрамъ и вѣсу. Опредѣленіе плотности сыпучихъ тѣлъ. Гидростатическое взвѣшиваніе. Вѣсы Вестфаля. Пикнометръ. Ареометры.

c) Опредѣленіе вѣса кубическаго сантиметра воздуха.

d) Опредѣленіе плотности газа по скорости истеченія.

e) » » пара по способу Дюма.

f) » » » » » В. Мейера.

1-я полов. 1907—1908 учебн. года.

4. *Измѣреніе коеффиціента поверхностнаго натяженія жидкости по вѣсу капли и по высотѣ поднятія жидкости въ капиллярной трубкѣ. Сравненіе коеффиціентовъ внутренняго тренія жидкостей.*

5. *Акустическія измѣренія.* Опредѣленіе числа колебаній камертона по способу Дюгамеля. Измѣреніе амплитуды колебаній камертона по способу Градениго. Измѣреніе длины звуковой волны.

6. *Термометрія.* Повѣрка постоянныхъ точекъ термометра. Сравненіе максимальныхъ медицинскихъ термометровъ между собой и съ нормальнымъ. Вѣсовой термометръ. Опредѣленіе температуры по газовому термометру. Градуировка термоэлемента. Опредѣленіе температуры плавленія термоэлементомъ. Построеніе кривой застыванія. Дилатометръ.

7. *Калориметрія.* Водяной калориметръ. Калориметръ Бунзена. Опредѣленіе удѣльной теплоты тѣлъ. Опредѣленіе скрытой теплоты плавленія и скрытой теплоты парообразованія.

8. *Гигрометрія.* Опредѣленіе относительной влажности. Гигрометръ Крова. Психрометръ Августа. Опредѣленіе абсолютной влажности.

9. *Измѣреніе сопротивленій электрическому току.* Сравненіе сопротивленій двухъ проволокъ на мостикѣ Уитстона. Опредѣленіе удѣльнаго сопротивленія металла. Измѣреніе сопротивленія жидкихъ проводниковъ по способу Горсфорда и по способу Кольрауша. Измѣреніе сопротивленія металлическаго проводника при помощи амперметра и вольтметра. Опредѣленіе сопротивленія элемента при помощи амперметра и вольтметра. Ящичный мостикъ.

10. *Сравненіе электродвижущихъ силъ.* 1-й и 2-й способы Фехнера. Компенсаціонный способъ Дю-Буа-Реймона. Способъ Кларка.

11. *Повѣрка амперметра при помощи вольтаметра.* Повѣрка вольтметра.

12. *Фотометрія.* Фотометръ Бунзена. Сравненіе силы свѣта даннаго источника съ единицей Гефнеръ-Альтнека. Опредѣленіе расхода энергіи въ лампочкѣ накаливанія на свѣчу.

13. *Измѣреніе показателя преломленія.* Гоніометръ. Рефрактометръ.

14. *Спектральный анализъ.* Спектроскопъ. Построеніе кривой спектроскопа. Анализъ смѣси солей.

15. ***Измѣреніе кривизны и главныхъ фокусныхъ разстояній (фокометрія) оптическихъ стеколъ и зеркалъ.*** Способъ Бесселя. Измѣреніе главнаго фокуснаго разстоянія стекла при помощи параллельныхъ лучей. Опредѣленіе главнаго фокуснаго разстоянія двояковогнутой чечевицы при помощи двояковыпуклаго стекла извѣстной оптической силы. Опредѣленіе кривизны стекла или зеркала сферометромъ. Способъ Кольрауша. Офтальмометръ Гельмгольца. Измѣреніе главнаго фокуснаго разстоянія объектива микроскопа.

16. ***Микроскопъ.*** Опредѣленіе апертуры, разрѣшающей и опредѣляющей способностей микроскопа. Опредѣленіе увеличенія микроскопа.

17. ***Измѣреніе длины свѣтовой волны при помощи диффракціонной рѣшетки.***

18. ***Спектрофотометръ Глана.*** Опредѣленіе концентраціи раствора при помощи спектра поглощенія.

19. ***Сахариметрія.*** Сахариметры Митчерлиха, Солейля и Лорана. Поляристробометръ Вильда.

20. ***Абсолютная система мѣръ C. G. S.*** Сантиметръ, граммъ. секунда. Дина. Эргъ. Мегаэргъ. Джуль. Уаттъ. Переходъ отъ любой системы единицъ къ системѣ абсолютной C. G. S. Графическій способъ изображенія соотношеній между различными величинами.

Нѣкоторые вопросы изъ ученія о движеніи и силахъ.

21. ***Понятіе о движеніяхъ матеріальной точки равномѣрномъ, равномѣрно-перемѣнномъ и гармоническомъ колебательномъ.*** Скорость въ равномѣрномъ движеніи. Единица скорости. Графическое изображеніе скорости. Ускореніе. Единица ускоренія. Скорость въ данный моментъ. Средняя скорость. Періодъ одного колебанія. Амплитуда. Графическое изображеніе гармоническаго колебательнаго движенія. Интерференція колебаній. Сложеніе гармоническихъ колебаній различныхъ періодовъ. Сложеніе двухъ взаимноперпендикулярныхъ гармоническихъ колебательныхъ движеній.

22. ***Основные законы дѣйствія силъ:*** (законъ инерціи; законъ пропорціональности между силою и ускореніемъ; законъ дѣйствія. равнаго противодѣйствію). Понятіе силы. Понятіе массы. Сила тяжести.

23. *Силы во вращательномъ движеніи тѣла.* Вращающая сила. Моментъ вращающей силы. Графическое изображеніе момента. Сложеніе моментовъ. Движенія глаза.

24. *Мышечная сила.* Абсолютная сила мускула. Удѣльная силы мышцы. Рычажныя системы сочлененій. Три рода рычаговъ. Опредѣленіе удѣльной силы мышцы на живомъ человѣкѣ.

25. *Равновѣсіе человѣческаго тѣла.* Понятіе о равновѣсіи устойчивомъ, неустойчивомъ и безразличномъ. Равновѣсіе тѣла, подпертаго въ нѣсколькихъ точкахъ. Равновѣсіе человѣческаго тѣла при стояніи. Равновѣсіе при хожденіи. Понятіе о силѣ тренія. Значеніе тренія въ природѣ и житейскомъ обиходѣ.

26. *Работа мышцы.* Понятіе о работѣ вообще. Единица работы. Наибольшая возможная работа мышцы и опредѣленіе этой работы. Работа при ходьбѣ по горизонтальной плоскости. Наибольшая полезная суточная работа человѣка. Работа сердца.

27. *Законъ сохраненія энергіи.* Понятія о потенціальной энергіи и энергіи кинетической. Энергія гармоническаго колебательнаго движенія.

28. *Равновѣсіе жидкости и газа.* Гидростатическое давленіе. Законъ Паскаля. Давленіе внутри вѣсомой жидкости. Давленіе на боковую стѣнку. Законъ сообщающихся сосудовъ. Законъ Архимеда.

29. *Движеніе жидкости.* Истеченіе жидкости черезъ малое отверстіе. Объемъ вытекающей въ единицу времени жидкости. Внутренное треніе. Коеффиціентъ внутренняго тренія. Теченіе жидкости по капиллярамъ. Боковое давленіе. Соотношеніе между дѣйствующимъ давленіемъ, боковымъ и скоростью потока. Движеніе жидкости въ системѣ трубъ съ перемѣннымъ діаметромъ. Кровяное давленіе. Кимографъ Людвига. Движеніе жидкости по трубкамъ съ эластическими стѣнками. Пульсовая волна.

Нѣкоторыя общія свойства вещества.

30. *Упругость, крѣпость и твердость тѣлъ. Сжимаемость жидкостей.* Понятіе объ упругой деформаціи тѣла. Законъ Гука (Примѣры). Продольное растяженіе стержня. Модуль Юнга.

Абсолотное сопротивленіе разрыву. Абсолютное сопротивленіе раздавливанію. Коеффиціентъ сжимаемости жидкости. Піэзометръ.

31. *Сжимаемость и упругость газа.* Законъ Бойля-Маріотта. Основанія кинетической теоріи газовъ. Уравненіе состоянія газа ($pv=8{,}45\times10^4$ g T). Отступленія отъ закона Б. М. Законъ Дальтона.

32. *Явленія поверхностнаго натяженія и волосности.* Коеффиціентъ поверхностнаго натяженія. Мышечное сокращеніе и поверхностное натяженіе. Сцѣпленіе и прилипаніе. Краевой уголъ. Поднятіе и опусканіе жидкости въ капиллярной трубкѣ. Движеніе жидкой капли въ конической трубкѣ. Значеніе присутствія воздушныхъ пузырьковъ въ волосной трубкѣ по отношенію къ передачѣ давленія вдоль трубки.

33. *Явленія взаимнаго проникновенія тѣлъ.* а) Всасываніе. Фильтрація. Взаимное раствореніе жидкостей. Раствореніе твердыхъ тѣлъ въ жидкостяхъ. Коеффиціентъ растворимости. Насыщенные и пересыщенные растворы. Разтвореніе газа въ жидкости. Законъ Генри. Поглощеніе газа твердыми тѣлами. Абсорбція. Окклюзія.

b) Явленія свободной диффузіи жидкостей и газовъ. Коеффиціентъ диффузіи. Законы диффузіи.

c) Несвободная диффузія газа. Транспирація. Эффузія. Сигнальные приборы Анселя.

d) Осмозъ. Осмотическое давленіе. Осмометры. Полупроницаемыя перегородки. Гипотеза Вантъ-Гоффа. Законъ концентрацій. Законъ температуръ. Зависимость осмотическаго давленія отъ природы растворенаго вещества. Формула для разсчета осмотическаго давленія въ зависимости отъ объема раствора и температуры. Законъ Вантъ-Гоффа и отступленія отъ него. Изотоническіе, гипертоническіе и гипотоническіе растворы. Степень диссоціаціи раствора.

Ученіе о силахъ электрическихъ и магнитныхъ.

34. *Электрическое поле.* Два рода электричества. Проводники и непроводники электричества. Электроскопъ. Электрометры Кольбе и квадрантный. Электростатическая индукція. Законъ Кулона. Электроемкость. Діэлектрическая постоянная. Лейденская банка.

1-я полов. 1907--1908 учебн. года.

35. *Абсолютная электростатическая система единицъ. Практическая система единицъ.* (Кулонъ, Вольтъ, Фарада, Омъ, Амперъ, Генри).

36. *Гальваническій элементъ.* Опыты Гальвани и Вольта. Законъ электризаціи при соприкосновеніи. Вольтовъ рядъ. Электродвижущая сила. Элементы различныхъ типовъ. Послѣдовательное и параллельное соединеніе элементовъ въ батареи.

37. *Магнитное поле.* Взаимодѣйствіе между магнитными полюсами. Законъ Кулона. Единица количества магнитизма. Понятіе о силовыхъ линіяхъ, о трубкахъ силъ. «Число» силовыхъ линій, пронизывающихъ данную поверхность. Понятіе объ элементахъ земного магнитнаго поля. Магнитная индукція. Желѣзо въ магнитномъ полѣ. Понятіе магнитной проницаемости.

38. *Электрическій токъ.* Замкнутый гальваническій элементъ. Направленіе и сила тока. Единица силы тока. Понятіе о гальванометрѣ. Законъ Ома. Распредѣленіе потенціала вдоль проволоки съ токомъ. Сопротивленіе проводника электрическому току. Удѣльное сопротивленіе. Единица сопротивленія. Легальный омъ. Магазинъ сопротивленій. Законъ Ома въ примѣненіи къ замкнутой цѣпи. Параллельныя и послѣдовательныя соединенія элементовъ. Приложенія закона Ома (сопротивленіе развѣтвленнаго проводника, шунтъ).

39. *Энергія электрическаго тока и ея превращенія.* Энергія электрическаго тока въ данной части цѣпи. Случай замкнутой цѣпи разнородныхъ проводниковъ. Превращеніе эл. энергіи тока въ тепловую. Законъ Джоуля и Ленца. Химическія дѣйствія тока. Электролизъ. Вольтаметры. Законы Фарадэя. Электрохимическій эквивалентъ. Поляризаціонный токъ. Аккумуляторъ. Емкость аккумулятора и его разрядный токъ. Неполяризующіеся электроды. Понятіе о термоэлектрическомъ токѣ. Термоэлектрическая игла.

40. *Электромагнитизмъ.* Дѣйствіе прямолинейнаго проводника на проводникъ съ токомъ. Непрерывное вращеніе магнита вокругъ тока. Силовыя линіи въ полѣ, создаваемомъ круговымъ токомъ. Понятіе объ электромагнитѣ. Понятіе объ амперметрѣ и вольтметрѣ. Дѣйствія магнитнаго поля на проводникъ съ токомъ. Правило трехъ пальцевъ. Гальванометры системы д'Арсонваля. Дѣйствія токовъ на токи.

41. *Индукція токовъ*. Общая причина возбужденія индукціонныхъ токовъ. Направленіе индукціоннаго тока. Индукція тока магнитомъ. Индукція тока токомъ. Возбужденіе индукціоннаго тока при замыканіи и размыканіи, а также при усиленіи и ослабленіи тока наводящаго. Правило Ленца. Паразитные токи. Электродвижущая сила индукціи—интегральная и средняя. Электродвижущая сила самоиндукціи. Коеффиціентъ самоиндукціи. Опыты, обнаруживающіе явленіе самоиндукціи. Кажущееся сопротивленіе; омическое сопротивленіе.

42. *Понятіе о динамомашинѣ, электрическомъ двигателѣ и трансформаторѣ*. Перемѣнный токъ. Токъ синусоидальный.

43. *Индукторъ*. (Катушка Румкорфа). Токи замыканія и размыканія. Экстратоки въ первичной обмоткѣ. Роль конденсатора. Разрядъ катушки. Искромѣръ. Прерыватели: съ молоточкомъ, ртутный и электролитическій Венельта. Число прерываній тока въ первичной цѣпи въ единицу времени и соотношеніе между этимъ числомъ и электродвижущей силой индукціи. Длина искры какъ характеристика индуктора.

44. *Электрическія колебанія*. Опыты Феддерсена. Теслаизація. Понятіе объ электрическихъ и магнитныхъ лучахъ.

45. *Абсолютная электромагнитная система единицъ*.

Ученіе о теплотѣ.

46. *Термометрія*. Водородный термометръ. Шкала температуръ. Шкала водороднаго термометра. Абсолютная температура по водородному термометру. Ртутный термометръ. Чувствительность термометра. Шкалы Цельсія, Реомюра и Фаренгейта. Депрессія точки нуля. Іенское стекло. Термометръ Вальфердина. Максимальный и минимальный термометръ. Понятіе о среднемъ кубическомъ и среднемъ линейномъ коеффиціентахъ расширенія. Коеффиціенты истиннаго и кажущагося расширенія жидкости.

47. *Удѣльная теплота*. Теплоемкость. Атомная теплоемкость. Законъ Дюлонга и Пти. Правила Вебера.

48. *Переходъ тѣла изъ одного состоянія въ другое*. Температура плавленія. Зависимость температуры плавленія отъ давленія. Скрытая теплота плавленія. Измѣненіе объема при пере-

ходѣ тѣла изъ твердаго состоянія въ жидкое. Температура кипѣнія и зависимость ея отъ давленія, отъ количества поглощенныхъ жидкостью газовъ, отъ твердыхъ примѣсей къ жидкости, отъ природы стѣнокъ сосуда. Скрытая теплота парообразованія. Формулы Реньо и Гриффиса. Кріоскопія. Кріогидратная и кріоскопическая температуры. Аппаратъ Бекмана. Законъ Благдена. Молекулярное пониженіе температуры замерзанія. Законъ Рауля. Соотношеніе между пониженіемъ температуры замерзанія и осмотическимъ давленіемъ раствора.

29. *Понятіе о парахъ, насыщающихъ пространство и ненасыщающихъ*. Абсолютная влажность. Относительная влажность. Точка росы.

30. *Понятіе о коеффиціентахъ внутренней и внѣшней теплопроводности*. Охлажденіе тѣлъ. Теплопроводность, конвекція и лучеиспусканіе. Потеря тепла поверхностью тѣла животнаго и теплопроизводительная способность (теплопродукція) послѣдняго.

Лучистыя явленія.

31. *Волнообразное движеніе*. Механизмъ распространенія колебаній въ упругой изотропной средѣ. Скорость распространенія колебаній. Длина волны. Колебанія поперечныя и продольныя. Понятіе о волнахъ плоской и сферической. Лучъ. Общіе законы отраженія, преломленія и интерференціи лучей. Поляризованныя колебанія. Энергія волны.

32. *Звуковыя волны*. Распространеніе звуковой волны. Чувствительное пламя. Скорость звука. Интерференція звука. Высота звука. Предѣлы слышимыхъ колебаній. Сила звука. Звукопроводность. Резонансъ. Свободныя и принужденныя колебанія. Отзвукъ. Резонаторы. Понятіе о телефонѣ и микрофонѣ. Анализъ и синтезъ звука.

33. *Явленія отраженія свѣта*. Законы отраженія. Плоское зеркало. Изображеніе точки и предмета въ плоскомъ зеркалѣ. Дѣйствительное и мнимое изображеніе. Сферическое зеркало, его формула и построеніе въ немъ изображеній предмета. Главная и побочныя оптическія оси. Главный фокусъ. Отверстіе зеркала. Изслѣдованіе формулы сферическаго зеркала. Диффузный свѣтъ.

54. *Явленія преломленія свѣта при прохожденіи черезъ плоскость, разграничивающую двѣ разнородныхъ средины.* Законы преломленія. Показатель преломленія (абсолютный и относительный). Преломленіе луча въ пластинкѣ, ограниченной параллельными сторонами. Случай двухъ пластинокъ. Смѣщеніе луча при прохожденіи сквозь пластинку. Ходъ луча въ трехгранной призмѣ. Уголъ входа, уголъ выхода. Уголъ отклоненія луча призмою. Условіе, при которомъ уголъ отклоненія луча призмою—наименьшій.

55. *Явленіе полнаго внутренняго отраженія.* Предѣльный уголъ для полнаго внутренняго отраженія. Освѣтительный аппаратъ Коха и Вольца.

56. *Преломленіе лучей при прохожденіи черезъ сферическую поверхность, разграничивающую двѣ средины.* Главная оптическая ось. Формула для случая центральныхъ лучей. Случай афакическаго глаза. Главные фокусы и главныя фокусныя разстоянія. Изслѣдованіе формулы. Изображеніе предмета.

57. *Преломленіе лучей въ центрированной системѣ сферическихъ поверхностей, разграничивающихъ различныя средины.* Главная оптическая ось. Побочная ось. Преломляющая система глаза. Опредѣленіе положенія и размѣровъ изображенія. Главныя фокальныя плоскости. Главные фокусы. Главныя точки и главныя плоскости. Главныя фокусныя разстоянія. Узловыя точки. Построеніе изображенія при помощи кардинальныхъ точекъ. Кардинальныя точки въ оптической системѣ глаза. Схематическій глазъ. Редуцированный глазъ.

58. *Оптическія стекла.* Кардинальныя точки оптическаго стекла. Формула сферическаго стекла. Различные формы оптическихъ стеколъ. Построеніе изображенія въ оптическихъ стеклахъ. Изслѣдованіе формулы оптическаго стекла. Оптическая сила стекла. Діоптрія. Двойное стекло.

59. *Явленія аберраціи. Значеніе діафрагмъ.* Аберрація въ чечевицахъ. Аберрація при прохожденіи лучей черезъ пластинку. Апланатическое стекло. Діафрагмированіе. Діафрагма ирисъ. Зрачекъ входа. Зрачекъ выхода. Ограниченіе лучей въ глазу у человѣка. Астигматизмъ глаза.

1-я полов. 1907—1908 учебн. года.

60. *О зрѣніи.* Условія, при которыхъ предметъ видѣнъ отчетливо. Палочки и колбочки сѣтчатки. Слѣпое пятно; желтое пятно. Уголъ зрѣнія. Разрѣшающая сила глаза. Острота зрѣнія. Аккомодація. Катоптрическія изображенія Пуркинье. Продолжительность свѣтового ощущенія. Перспективность зрительнаго образа. Эметропическій глазъ. Блазорукость и дальнозоркость. Широта аккомодаціи. Оптометръ. Очки.

61. *Лупа и сложный микроскопъ.* Ходъ лучей въ лупѣ и въ микроскопѣ. Ограниченіе лучей въ микроскопѣ. Устройство микроскопа. Ахроматическая система. Угловое отверстіе и сферическая аберрація. Апланатическая система. Объективы. Иммерзіонная система. Апертура. Окулярная система.

62. *Свѣторазсѣяніе.* Спектральный аппаратъ. Ходъ лучей въ спектроскопѣ. Спектроскопъ á vision directe. Фраунгоферовы линіи. Смѣшеніе цвѣтовъ. Спектральныя линіи. Частное и полное свѣторазсѣяніе. Спектры испусканія (сплошной спектръ, линейный и полосатый). Полученіе спектровъ паровъ и газовъ. Спектральный анализъ. Спетры поглощенія. Поглощательная способность. Избирательная поглощательная способность. Объясненія цвѣтовъ тѣлъ. Спектральныя свойства крови. Законъ Кирхгофа и выводимыя изъ этого закона слѣдствія. Понятіе о явленіяхъ флюоресценціи и фосфоресценціи.

63. *Явленія интерференціи и диффракціи.* Зеркала Френеля. Цвѣта тонкихъ пластинокъ. Фраунгоферовы явленія диффракціи. Диффракціонная рѣшетка. Приложеніе теоріи диффракціи къ микроскопу. Условіе, необходимое для полученіи въ микроскопѣ изображенія не самосвѣтящагося предмета. Предѣлъ разрѣшающей силы микроскопа.

64. *Поляризація свѣта и двойное лучепреломленіе.* Естественные лучи и лучи поляризованные. Двойное преломленіе въ кристаллѣ исландскаго штата. Оптическая ось кристалла и его главное сѣченіе. Лучи обыкновенный и необыкновенный. Положительные и отрицательные одноосные кристаллы. Двуосные кристаллы. Николева призма. Опыты съ призмой Николя и естественнымъ кристалломъ исландскаго шпата. Объясненіе этихъ опытовъ и поляризація лучей при двойномъ лучепреломленіи. Турмалиновые щипцы.

65. *Поляризація свѣта при простомъ преломленіи и при отраженіи.* Стекляная стопа. Уголъ полной поляризаціи. Зеркало какъ анализаторъ. Приборъ Нӧрренберга. Поляризаціонный микроскопъ.

66. *Явленіе интерференціи поляризованныхъ лучей и вращеніе плоскости поляризаціи.* Явленія наблюдаемыя въ кристаллахъ въ параллельныхъ и сходящихся или расходящихся поляризованныхъ лучахъ. Кварцевая пластинка въ поляризованныхъ сходящихся или расходящихся лучахъ. Кварцевая пластинка въ паралельныхъ поляризованныхъ лучахъ. Зависимость угла вращенія плоскости поляризаціи отъ толщины кварцевой пластинки и отъ длины волны взятыхъ лучей. Правый и лѣвый кварцы. Объясненіе цвѣтныхъ явленій при вращеніи кварцемъ плоскости поляризаціи. Чувствительный цвѣтъ. Бикварцъ. Вращеніе плоскости поляризаціи въ жидкостяхъ. Удѣльное вращеніе.

67. *Лучи Рӧнтгена.* Происхожденіе и общія свойства X-лучей Рӧнтгеновская трубка. Флюоресцирующій экранъ. Опредѣленіе истинныхъ размѣровъ внутренняго органа. Ортораdiографъ. Опредѣленіе положенія посторонняго тѣла. Неоднородность X-лучей; мягкія и жесткія трубки. Критнорадіометръ Венельта. Эквивалентная длина искры. Трубки съ перемѣннымъ вакуумомъ, съ автоматически регулируемымъ вакуумомъ, съ охладителемъ. Рӧнтгенографія. Полученіе рӧнтгеновскаго снимка.

68. *Лучи Беккереля и радіоактивныя вещества.* Матеріальность лучей Беккереля. Лучи α, β и γ и ихъ свойства. Активность. Эманація. Наведенная радіоактивность. Радіоактивность воздуха. различныхъ земель и водныхъ источниковъ. Затуханіе радіоактивности въ эманаціяхъ радія. торія и актинія. Превращеніе эманаціи радія въ гелій.

14. И. д. профессора Терешинъ поднялъ вопросъ о необходимости измѣнить програму испытанія на провизора и магистра фармаціи по физикѣ для того. чтобы привести ее въ соотвѣтствіе съ современными требованіями преподаванія этого предмета.

Опредѣлено: просить ученаго секретаря, академика Діанина, разсмотрѣть этотъ вопросъ и дать по нему заключеніе.

15. Въ виду предстоящихъ усиленныхъ практическихъ занятій профессора Пржибытека со студентами по фармаціи и фармакогнозіи постановлено освободить его отъ участія въ коммисіи по производству испытаній на званіе аптекарскаго помощника, усиливъ ее приватъ-доцентами Ильинымъ Л. и Кромеромъ. Такимъ образомъ, коммисія будетъ состоять изъ слѣдующихъ лицъ; экзаминаторъ по распознаванію и описанію врачебныхъ и ядовитыхъ растеній и. д. профессора ботаники Варлихъ, экзаминаторъ по дозировкѣ сильно дѣйствующихъ лѣкарствъ—профессоръ фармакологіи Кравковъ, приватъ-доценты Ильинъ Л. и Кромеръ. Распредѣленіе производства остальной части теоретическаго испытанія, а равно и практическаго, между приватъ-доцентами Ильинымъ Л. и Кромеромъ имѣетъ производиться по усмотрѣнію принявшаго на себя предсѣдательствованіе въ коммисіи и общее наблюденіе за производствомъ испытаній на аптекарскаго помощника и. д. профессора Варлихомъ.

16. По заслушаніи одобрительнаго отзыва коммисіи объ ученыхъ трудахъ доктора медицины Флейшера, представленныхъ имъ для соисканія званія приватъ-доцента академіи по физіологической химіи, открытымъ голосованіемъ постановлено допустить его къ чтенію пробныхъ лекцій въ конференціи.

17. Заслушанъ одобрительный отзывъ о докторской диссертаціи врача Адамсона.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

18. Назначены коммисіи для цензуры докторскихъ диссертацій: Врача Эбергардта «О клѣточныхъ формахъ крови и соединительной ткани у черепахи въ нормальномъ состояніи и при воспаленіи»—проф. Моисеевъ, Максимовъ и пр.-д. Тишуткинъ; врача Шредерса «Опухоли у рыбъ»—проф. Мари, Моисеевъ и пр.-д. Соболевъ; врача Спирина «О дѣйствіи атросцина на глазъ»—проф. Беллярминовъ, Пржибытекъ и пр.-д. Лотинъ; врача Падлевскаго «Бактеріологическое распознаваніе брюшного тифа»—проф. Боткинъ, Чистовичъ и пр.-д. Юревичъ; врача Философова «Къ вопросу объ измѣненіи въ минеральномъ обмѣнѣ у собакъ подъ вліяніемъ подкожнаго введенія дифтерійнаго токсина»—акад. Данилевскій, проф. Фавицкій и пр.-д. Словцовъ; врача Василенко «Къ вопросу о функ-

ціональной дѣятельности почекъ при задержкѣ желчи въ организмѣ»— проф. Сиротининъ, Боткинъ и пр.-д. Словцовъ.

19. Къ экзаменамъ на провизора допущены аптекарскіе помощники: Галликъ Карлъ, Киро Романъ, Прянишниковъ Петръ, Нѣмцовъ Георгій и на магистра фармаціи Гольдбергъ Исаакъ.

20. Къ экзаменамъ на аптекарскаго помощника допущены аптекарскіе ученики: Козминъ Василій, Эппельманъ Антонинъ, Мельцъ Евель, Пинесъ Мееръ-Беръ, Якубсонъ Янкель, Муръ Аронъ-Шмуль, Кочановъ Ядка, Баславскій Юдель, Московскій Беръ-Лейба, Полякъ Хаимъ, Гречинская Анна, Бляхоровичъ Давидъ, Розинъ Семенъ, Бромбергъ Борисъ, Малецкій Брониславъ, Заклинъ Альбертъ, Гампертъ Адольфъ, Разадѣева Марія, Нотковичъ Давидъ, Феерштадтъ Яковъ, Курляндскій Мееръ, Шнеерсонъ Татьяна, Шалытъ Манусъ, Попкусъ Гипполитъ, Пиратинскій Юда, Мирвисъ Михаилъ, Грайверъ Пейсахъ, Рубинштейнъ Вольфъ, Судакова Екатерина, Цитрюсъ Юліанъ, Бюнисъ Георгій, Ительсонъ Мовша, Рубашевъ Нохумъ, Гаухманъ Іосель, Иванова Людмила, Амаспюръ Михаилъ, Линко Рихардъ, Никанорова Марія, Падва Моисей и Соловейчикъ и Гурскаго Антона.

21. Аранскому и Трей, получившимъ на экзаменахъ на аптекарскаго помощника по одной неудовлетворительной отмѣткѣ, разрѣшено переэкзаменоваться по этимъ предметамъ въ экзаменную сессію съ 1-го октября по 15-е ноября сего года.

22. Доложены экзаминаціонные листы съ удовлетворительными отмѣтками на доктора медицины врачей Мультановскаго Вадима, Заржецкаго Константина и Александрова Владиміра.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

23. Приватъ-доцентамъ академіи Замшину, Чигаеву, Кирикову, Модестову, Войничъ-Сяноженцкому, Кагану и Чистовичу разрѣшено чтеніе лекцій первымъ тремъ клиническихъ, а послѣднимъ по утвержденной конференціею программѣ.

24. Въ виду одобрительнаго отзыва коммисіи о программѣ лекцій приватъ-доцента Гагенъ-Торна опредѣлено: разрѣшить ему чтеніе лекцій по этой программѣ.

25. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что 4-го сего октября состоялась защита диссертаціи врачемъ Замуравкинымъ. Коммисія

нашла защиту означеннаго врача удовлетворительною и признала его въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать дипломъ на степень доктора медицины.

26. Студентъ академіи 4-го курса Кравченко ходатайствуетъ о продленіи отсрочки по отбыванію воинской повинности до окончанія образованія въ академіи. Конференція академіи, принявъ во вниманіе отличное поведеніе названнаго студента и успѣхи его въ наукахъ, постановила снестись по этому поводу съ подлежащимъ по воинской повинности присутствіемъ.

27. Прервавшему по уважительнымъ причинамъ держаніе экзаменовъ на степень доктора медицины врачу Короткову Н. С. разрѣшено докончить ихъ съ зачетомъ ранѣе сданныхъ.

28. Ходатайство военнаго врача Келлера Ф. Г. о разрѣшеніи ему докончить въ академіи начатые имъ въ Варшавскомъ университетѣ экзамены на степень доктора медицины конференціею отклонено.

29. Провизору Нимченко, возвратившемуся съ служебной командировки изъ гор. Новгорода, разрѣшено закончить экзамены на степень магистра фармаціи.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

13-го сентября 1907 года, № 6.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. За ученаго секретаря и. д. ординарнаго профессора *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ 3 час. 20 мин. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ ученаго секретаря академика *Діанина*, *Пржибытека* и *Косоротова*. Засѣданіе закрыто въ 6³/₄ час. вечера.

---

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія конференціи 6-го октября 1907 года, за № 5.

2. Заслушана 2-я пробная лекція доктора медицины Држевецкаго на званіе приватъ-доцента академіи по діагностикѣ и общей терапіи съ клиникою, сопровождавшаяся демонстраціей почечнаго

больного. По обсужденіи достоинствъ прочитанныхъ докторомъ Држевецкимъ лекцій и заслушаніи удовлетворительнаго отзыва коммисіи, производившей клиническое испытаніе, было приступлено къ баллотированію.

При баллотированіи докторъ медицины Држевецкій получилъ 24 избирательныхъ и 4 неизбирательныхъ голоса.

Опредѣлено: ходатайствовать о принятіи Држевецкаго въ числѣ приватъ-доцентовъ академіи.

Начальникъ академіи сообщилъ конференціи о смерти члена-корреспондента академіи, профессора Этватера, послѣдовавшей 22-го сентября нов. стиля. Охарактеризовавъ научныя заслуги покойнаго, начальникъ академіи предложилъ почтить его память вставаніемъ.

3. Заслушано ходатайство студентовъ 3-го курса о продленіи имъ экзаминаціоннаго срока до 25-го октября.

Академикъ Рейнъ предложилъ это ходатайство студентовъ удовлетворить и начать чтеніе лекцій на 4-мъ курсѣ 26-го октября, студентовъ же, успѣвшихъ сдать экзамены къ первоначально назначенному сроку, допустить къ практическимъ занятіямъ въ клиникахъ уже 16-го октября.

Противъ этого предложенія высказался академикъ Симановскій. Онъ не находитъ возможнымъ допустить студентовъ къ занятіямъ въ клиникахъ безъ предварительной теоретической ихъ подготовки.

Профессоръ Шавловскій предложилъ, въ виду того, что большинство студентовъ 3-го курса уже окончило всѣ экзамены и лишь человѣкъ 40 нуждаются въ продленіи экзаминаціоннаго срока, начать чтеніе лекцій на 4-мъ курсѣ 16-го октября, какъ это уже ранѣе было постановлено конференціей, а отставшимъ студентамъ предоставить возможность экзаменоваться до 25-го октября.

Опредѣлено: студентовъ 3-го курса, окончившихъ всѣ экзамены къ ранѣе опредѣленному конференціею сроку, перевести на 4-й курсъ, а остальнымъ студентамъ продлить экзаминаціонный срокъ до 25-го октября, при чемъ къ этому дню должны быть закончены и всѣ переэкзаменовки; занятія же на 4-мъ курсѣ начать 16-го октября.

4. Начальникъ академіи предложилъ конференціи установить сроки для переэкзаменовокъ студентовъ 1-го, 2-го и 4-го курсовъ.

Опредѣлено: предоставить студентамъ для переэкзаменовокъ три

дня, т. е. студентамъ 1-го и 2-го курса до 28-го октября, а студентамъ 4-го курса до 18-го октября.

5. Заслушано ходатайство принятыхъ обратно въ академію студентовъ 1-го курса о продленіи имъ экзаминаціоннаго срока.

Опредѣлено: продлить этимъ студентамъ срокъ экзаменовъ до 1-го ноября.

6. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что онъ имѣетъ въ виду, по окончаніи экзаменовъ, когда выяснится число остающихся на 1-мъ курсѣ студентовъ, ходатайствовать передъ военнымъ министромъ о разрѣшеніи дополнительнаго пріема на 1-й курсъ, но такъ какъ это можетъ произойти лишь въ концѣ октября, т. е. почти черезъ 2 мѣсяца послѣ начала лекцій на 1-мъ курсѣ, то онъ желаетъ предоставить конференціи рѣшить предварительно вопросъ: возможно ли въ чисто учебномъ отношеніи въ настоящее время произвести дополнительный пріемъ на 1-й курсъ.

По обсужденіи этого вопроса, онъ былъ подвергнутъ баллотированію, при чемъ 21 голосъ поданъ за возможность производства дополнительнаго пріема, 7 голосовъ—противъ и одинъ членъ конференціи воздержался отъ голосованія.

7. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что временно-управляющій военнымъ министерствомъ утвердилъ правила о студенческихъ организаціяхъ и объ устройствѣ студенческихъ собраній въ стѣнахъ академіи, составленныхъ конференціею примѣнительно къ Высочайше утвержденнымъ правиламъ, выработаннымъ совѣтомъ министровъ, и приказалъ подвергнуть пересмотру уставы нынѣ существующихъ студенческихъ учрежденій, какъ-то: столовой, библіотеки, читальни и др. Для пересмотра уставовъ нынѣ существующихъ студенческихъ учрежденій, а также для пересмотра студенческой инструкціи и сообразованія ея, согласно приказанію военнаго министра, съ Высочайше утвержденнымъ мнѣніемъ совѣта министровъ относительно студенческихъ организацій и собраній, назначена коммисія изъ профессоровъ: академика Рейна, Беллярминова, Скориченко, Шавловскаго и Ѳедорова; предсѣдательство въ этой коммисіи взялъ на себя начальникъ академіи.

ПРАВИЛА

о студенческихъ организацiяхъ и объ устройствѣ собранiй въ стѣнахъ Императорской военно-медицинской академiи, составленныя примѣнительно къ Высочайше утвержденнымъ правиламъ, выработаннымъ совѣтомъ министровъ.

Утверждены врем. управляющимъ военнымъ министерствомъ, ген.-лейт. Поливановымъ 10 октября 1907 г.

---

1) Студентамъ Императорской военно-медицинской академiи разрѣшается образовывать организацiи, преслѣдующiя цѣли, не противныя существующимъ узаконенiямъ и правиламъ. Уставы такихъ организацiй утверждаются конференцiей.

2) Организацiи, не имѣющiя утвержденныхъ установленнымъ порядкомъ (ст. 1) уставовъ, признаются незаконными.

3) Постановленiя, исходящiя отъ студенческихъ организацiй. уставы коихъ не утверждены (ст. 2), не могутъ быть принимаемы органами управленiя академiи ни къ свѣдѣнiю, ни къ обсужденiю. ни къ разрѣшенiю.

4) Никакiе отдѣльные студенческiе кружки, общества и иныя организацiи не могутъ быть признаваемы въ качествѣ представительныхъ органовъ всѣхъ студентовъ академiи, и учебное начальство, профессора и др. ни въ какiя сношенiя съ такими организацiями по вопросамъ, заявляемымъ отъ лица всего студенчества, не вступаютъ.

5) Въ стѣнахъ Императорской военно-медицинской академiи допускается въ установленномъ порядкѣ устройство: а) публичныхъ собранiй и б) частныхъ собранiй студентовъ академiи.

6) Публичныя собранiя (ст. 5, п. а) могутъ быть только научнаго характера по предметамъ естествознанiя и медицины или такiя, которыя разрѣшены дѣйствующимъ уставомъ академiи.

7) На частныхъ собранiяхъ студентовъ (ст. 5, п. б) разрѣшается присутствовать исключительно студентамъ Императорской военно-медицинской академiи. Разрѣшенiя на устройство частныхъ собранiй студентовъ выдаются начальникомъ академiи, который командируетъ на собранiя одного или болѣе штабъ-офицеровъ. Сту-

денты, испрашивающіе разрѣшеніе на собранія этого рода, расписываются въ полученіи разрѣшенія въ особой книгѣ и считаются устроителями собранія. Книга эта хранится у начальника академіи.

8) О разрѣшенныхъ частныхъ собраніяхъ студентовъ, съ обозначеніемъ предмета, мѣста и времени собранія, вносится немедленно въ особую книгу, хранящуюся въ канцеляріи академіи. Книга эта должна быть предъявляема чинамъ полиціи на то уполномоченнымъ по первому ихъ требованію.

9) Въ случаѣ возникающихъ сомнѣній въ законности собранія или полученія свѣдѣній о послѣдовавшемъ на ономъ нарушеніи порядка, полиція немедленно увѣдомляетъ объ этомъ начальника академіи, и въ случаѣ нарушенія собраніемъ требованій закона или дѣйствующихъ правилъ, принимаетъ, съ разрѣшенія начальника академіи, всѣ нужныя мѣры къ возстановленію порядка и къ привлеченію виновныхъ къ законной отвѣтственности.

10) Устроители и участники частныхъ собраній студентовъ за нарушеніе установленныхъ для сего учебнымъ начальствомъ правилъ привлекаются къ отвѣтственности въ дисциплинарномъ порядкѣ; въ случаѣ же совершенія устроителями или участниками студенческихъ собраній дѣяній, предусмотрѣнныхъ уголовнымъ закономъ, означенныя лица привлекаются полиціей къ судебной отвѣтственности на общемъ основаніи.

11) За разрѣшеніе собраній и студенческихъ организацій съ нарушеніемъ настоящихъ правилъ виновные въ томъ привлекаются къ отвѣтственности въ установленномъ закономъ порядкѣ.

Начальникъ академіи, акад. *А. Данилевскій.*

За ученаго секретаря, и. д. орд. проф. *В. Варлихъ.*

8. Вр. и д. ученаго секретаря представилъ конференціи проектъ росписанія учебныхъ часовъ на 1907—1908 учебный годъ.

Опредѣлено: проектъ этотъ утвердить.

9. Академикъ Лебедевъ доложилъ конференціи, что въ предсѣдательствуемой имъ коммисіи, назначенной по поводу предполагаемаго возведенія приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора, возникло разногласіе относительно поставленной ей конференціею задачи. Большинство членовъ этой коммисіи придер-

живается того мнѣнія, что задача ея заключается въ разсмотрѣніи вопроса, спеціально по отношенію къ привать-доценту Масловскому, тогда какъ членъ коммисіи профессоръ Кравковъ полагаетъ, что конференція поручила ей принципіальную разработку вопроса о званіи сверхштатнаго профессора.

Профессоръ Кравковъ на это заявилъ, что, прежде чѣмъ возводить кого-либо въ званіе сверхштатнаго профессора, необходимо выработать соотвѣтствующее положеніе, такъ какъ такого званія въ академіи по уставу нѣтъ.

Академикъ Сиротининъ указалъ, что званіе это въ академіи безусловно существуетъ, такъ какъ былъ Высочайшій приказъ о возведеніи въ званіе сверхштатнаго профессора академіи главнаго врача Георгіевской общины.

Академикъ Лебедевъ спросилъ, можетъ ли коммисія разсматривать вопросъ въ смыслѣ упомянутаго Высочайшаго приказа, или же должна предварительно выработать особое положеніе о сверхштатныхъ профессорахъ.

Профессоръ Кравковъ сказалъ: «Вопросъ о возведеніи въ званіе сверхштатнаго профессора привать-доцента Масловскаго не можетъ считаться законнымъ, такъ какъ такого званія въ академіи по уставу не существуетъ. Вопросъ объ установленіи званія сверхштатнаго профессора можетъ быть рѣшенъ только законодательнымъ путемъ и объ этомъ можно хлопотать только принципіально, предварительно установивши права и обязанности этого новаго званія и условія, которымъ оно должно удовлетворять. Помимо всего этого, я и по сути дѣла Масловскаго не считаю даже приблизительно достойнымъ предполагаемаго званія».

Начальникъ академіи поставилъ вопросъ на баллотировку, считаетъ ли конференція нужнымъ разсмотрѣть вопросъ примѣнительно къ Масловскому, или принципіально.

При баллотированіи голоса раздѣлились поровну, т. е. 13 человѣкъ съ начальникомъ академіи высказались за разсмотрѣніе вопроса чисто по отношенію къ Масловскому и 13 человѣкъ были за принципіальное его рѣшеніе.

Опредѣлено: поручить коммисіи разсмотрѣть вопросъ о возведеніи

въ званіе сверхштатнаго профессора академіи привать-доцента Масловскаго.

10. Студенту 2-го курса Головину Дмитрію въ виду перенесенной имъ болѣзни продленъ срокъ для сдачи экзамена по анатоміи до 15-го декабря 1907 года.

11. Постановлено перевести въ академію на 3-й курсъ студентовъ университетовъ: Новороссійскаго — Мачаваріани Александра и Московскаго—Блюме Михаила.

12. Для распредѣленія отпущенныхъ военнымъ совѣтомъ на нужды каѳедръ 4.000 руб. назначена коммисія изъ профессоровъ: академика Бехтерева (предсѣдатель), Косоротова, Кравкова, Шавловскаго и Делицина. Въ эту коммисію постановлено передать ходатайства профессоровъ: академика Сиротинина, Вильяминова, Чистовича и Боткина объ уплатѣ лежащихъ на занимаемыхъ ими каѳедрахъ долговъ и ходатайства профессоровъ Холодковскаго и Яновскаго о пріобрѣтеніи для завѣдуемыхъ ими учебныхъ кабинетовъ мебели.

13. Обсуждался вопросъ о печатаніи при протоколахъ засѣданій конференціи академіи протоколовъ и трудовъ состоящаго при академіи антропологическаго общества. Протоколы и труды общества печатались до сихъ поръ при протоколахъ конференціи съ выдѣленіемъ на расходы по этому предмету изъ суммъ, отпускаемыхъ на печатаніе протоколовъ конференціи, не свыше 300 руб. ежегодно. Опредѣлено: порядокъ этотъ сохранить и на будущее время, представленные же секретаремъ антропологическаго общества прозекторомъ академіи Яцутою труды означеннаге общества за періодъ времени съ 1900 г. по 1904 года передать въ редакцію «Извѣстій Академіи» для печатанія при протоколахъ конференціи академіи, входящихъ нынѣ въ составъ «Извѣстій Академіи».

14. Профессоръ Боткинъ обратился съ просьбою о принятіи отъ него въ даръ всей библіотеки покойнаго его отца, за исключеніемъ журнальной литературы и двухъ шкаповъ, въ которыхъ библіотека эта хранится. Конференція постановила: принять означенное пожертвованіе и выразить профессору Боткину благодарность, а библіотеку поставить согласно желанію жертвователя въ кабинетѣ каѳедры академической терапевтической клиники.

15. Конферерціею академіи допущено къ испытанію на степень доктора медицины въ экзаминаціонную сессію 1907—1908 учебнаго года 132 врача. Списокъ врачей и росписаніе экзаменовъ при семъ прилагается.

Теоретическія испытанія на степень доктора медицины въ Императорской военно-медицинской академіи въ 1907—1908 учебн. году.

Предсѣдатель испытательной коммисіи—ординарный профессоръ академіи, академикъ Г. Е. Рейнъ.

1-я субкоммисія. Предметы: Физіологія—проф. И. П. Павловъ. Общая и экспериментальная патологія—акад. П. М. Альбицкій. Гигіена—акад. С. В. Шидловскій. Судебная медицина, медицинская полиція и токсикологія—проф. Д. П. Косоротовъ.

2-я субкоммисія. Общая терапія—проф. М. В. Яновскій. Частная патологія и терапія—проф. А. П. Фавицкій. Фармакологія съ ученіемъ о минеральныхъ водахъ. Рецептура—проф. Н. П. Кравковъ.

3-я субкоммисія. Хирургія—прив.-доц. В. Н. Гейнацъ. Акушерство и женскія болѣзни—акад. Г. Е. Рейнъ. Дѣтскія болѣзни—проф. Н. П. Гундобинъ. Офтальмологія—проф. Л. Г. Беллярминовъ.

Дни экзаменовъ: группы гражданскихъ врачей: 1907 г. 1-го декабря: 1-я группа—1-я субкоммисія; 2-я группа—2-я субкоммисія; 3-я группа—3-я субкоммисія. 1908 г. 14-го января: 1-я группа—2-я субкоммисія; 2-я группа—3-я субкоммиія; 3-я группа—1-я субкоммисія. 30-го января: 1-я группа—3-я субкоммисія; 2-я группа—1-я субкоммисія; 3-я группа—2-я субкоммисія.

Группы военныхъ врачей: 1907 г. 3-го декабря: 1-я группа—1-я субкоммисія; 2-я группа—3-я субкоммисія. 1908 г. 12-го января: 1-я группа—2-я субкоммисія; 2-я группа—1-я субкоммисія. 31-го января: 1-я группа—3-я субкоммисія; 2-я группа—2-я субкоммисія.

Переходъ изъ одной группы въ другую не допускается.

Начало экзаменовъ въ 10 ч. утра.—Экзамены производятся въ конференцъ-залѣ академіи.

Согласно ст. 592 Уст. Врачеб., Томъ XIII Св. Зак., 1892 г., оказавшій неудовлетворительныя свѣдѣнія въ одномъ предметѣ можетъ, по истеченіи трехъ мѣсяцевъ, приступить ко вторичному

испытанію изъ этого предмета. Являющійся къ такому вторичному испытанію по происшествіи полугода долженъ снова выдержать экзаменъ изъ всѣхъ предметовъ. По ст. 593 того же Устава, оказавшій неудовлетворительныя свѣдѣнія изъ двухъ предметовъ долженъ снова выдержать экзаменъ изъ всѣхъ предметовъ, но не прежде, какъ по истеченіи полугода.

Списокъ экзаменующихся гражданскихъ врачей.

1-я группа: Аксаковъ, Бергъ, Болярскій, Бокадоровъ, Бабкина, Граменицкій, Генкинъ, Гамалѣя, Груздевъ, Горбатовъ, Гарфункель, Іовлевъ, Капельманъ, Изешкевичъ, Оршанскій, Перекалинъ, Пальмовъ, Протасьевъ, Пѣнькевичъ, Стадницкій-Колендо, Свитальскій, Скляровъ, Федоровичъ, Ханевскій, Штейнъ Александръ, Яновскій, Ястрежембскій.

2-я группа: Алексѣевъ, Владимірскій, Вознесенскій, Вассербергъ, Ереминъ, Глинскій, Козловскій, Крулековскій, Косоглѣдовъ, Казаковъ, Кушталовъ, Михайловъ, Манухинъ, Минцъ, Макаровъ, Неклюдовъ, Приселковъ, Певзнеръ, Покровскій, Родзаевскій, Розенблатъ, Турkія, Федоровскій, Штейнъ Софія.

3-я группа: Антоновъ, Аксеновъ, Бритневъ, Бакалейникъ, Босковская, Ванъ-Гаутъ, Давыдовъ, Добрынина, Здановичъ, Закусилло, Іофе, Карташевскій, Козловскій В., Корольковъ М., Капланъ, Крессонъ, Лебедевъ, Левбаргъ, Левитская, Мысловскій, Мессингъ А., Орловскій М., Протопоповъ, Рыдникъ, Роговинъ, Руткевичъ, Сербилатьевъ, Неменовъ.

Списокъ военныхъ и институтскихъ врачей.

1-я группа: Арбузовъ, Бачинскій, Бонвечъ, Браунфельдъ, Васютинскій, Воробьевъ, Гулевичъ, Догадкинъ, Евдокимовъ, Жуковъ, Колосовъ, Крицкій, Макшеевъ, Мигай, Михайловъ, Монсе, Мурзинъ, Орембовскій, Подобанскій, Тетрадзе, Топальянцъ (Топаловъ), Тыжненко, Фроловъ, Цвибакъ, Шефферъ, Яблонскій.

Институтскіе врачи: Омороковъ, Стрембергъ.

2-я группа: Безпятовъ, Бѣлевичъ, Габбе, Грейцъ, Демидовъ, Добровольскій, Дьяковъ, Келлеръ, Клечетовъ, Кондратовичъ, Костяминъ, Лазицкій, Ландсбергъ, Мазневъ, Петровъ, Петровыхъ, Прудниковъ, Радзѣіовскій, Рейтборге, Семичовъ, Стебловъ Анатолій, Стебловъ Павелъ, Тетьевъ, Трухинъ, Чмыховъ.

Институтскіе врачи: Никитинъ.

16. Для цензуры докторской диссертаціи врача Утевскаго Гершена-Монуса «Къ патологіи печени и почекъ при заболѣваніяхъ желудочно-кишечнаго канала. (Измѣненія печени и почекъ при длительномъ введеніи въ желудокъ масляной и уксусной кислоты)» назначена коммисія изъ профессоровъ Яновскаго, Моисеева и приватъ-доцента Покровскаго.

17. Диспуты врачей Мовергауза, Разумова, Поггенполя и Бочковскаго назначены въ четвергъ, 18-го сего октября, съ 3 ч. дня.

18. Заслушаны одобрительные отзывы о диссертаціяхъ врачей Утѣхина, Аронштама и Шредерса.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

19. Доложенъ экзаменный листъ съ удовлетворительными отмѣткати на доктора медицины врача Невзорова Николая,

Опредѣлено: выдать установленное свидѣтельство.

20. Доложенъ отчетъ о заграничной командировкѣ лѣтомъ 1907 года приватъ-доцента Шкарина.

Опредѣлено: напечатать при протоколахъ конференціи академіи. Отчетъ при семъ прилагается.

Отчетъ о заграничной командировкѣ во время лѣтнихъ каникулъ 1907 г. приватъ-доцента А. Н. Шкарина.

Въ ученіи о дѣтскихъ болѣзняхъ патологія перваго года жизни ребенка имѣетъ особенно большое научное значеніе какъ въ виду особенностей этого возраста вообще, такъ и въ виду факта громадной смертности грудныхъ дѣтей въ частности. Между тѣмъ, до сравнительно недавняго времени клиника грудного возраста оставалась мало изученной, что объяснялось отчасти тѣмъ, что грудной ребенокъ не попадалъ въ руки педіатра (если исключить практику воспитательныхъ домовъ); первые дни по рожденіи онъ находился въ вѣдѣніи врача другай спеціальности—акушера, а позже, заболѣвъ, въ большинствѣ случаевъ не находилъ себѣ пріема въ дѣтскія больницы, такъ какъ послѣднія, не имѣя отдѣленія для грудныхъ дѣтей, отказывали въ пріемѣ паціентовъ этого возраста, требующаго спеціальной обстановки и спеціальнаго ухода. Сказаннымъ объясняется тотъ особенный интересъ къ вопросамъ какъ клиники, такъ и физіологіи грудного ребенка, который такъ рѣзко отмѣчается въ со-

временной педіатріи и, въ особенности, нѣмецкой. Въ современныхъ дѣтскихъ клиникахъ запада грудной ребенокъ является тѣмъ объектомъ, вокругъ котораго сосредоточивается большинство клиническихъ изслѣдованій; въ связи съ клиникой грудного возраста ставится на разрѣшеніе цѣлый рядъ вопросовъ относительно наиболѣе раціональной организаціи больничнаго режима для грудного ребенка; непосредственно съ этими вопросами соприкасается рѣшеніе весьма важныхъ общественныхъ задачъ по организаціи борьбы съ дѣтской смертностью, а именно сюда входятъ: защиты материнства, устройство особыхъ убѣжищъ для кормящей грудью матери на первое время по выхода ея изъ родильнаго дома (Mütterhem), раціональная постановка искусственнаго вскармливанія путемъ организаціи образцовыхъ молочныхъ фермъ, раздачи дѣтямъ молока (соотвѣтственно возрасту ребенка разведеннаго, стерилизованнаго и т. п.) и, наконецъ, устройство амбулаторій для подачи совѣта матери въ ея заботахъ о кормленіи ребенка (Beratungsstellen, Consultations de nourrisons). Вотъ тотъ рядъ вопросовъ, съ которыми приходится считаться въ большей или меньшей степени дѣтскому врачу. Закончить начатое мною еще въ первую заграничную командировку (1904 - 1906 гг.) изученіе постановки дѣла врачебнаго попеченія о грудномъ ребенкѣ (Saüglinsfürsorge) я поставилъ себѣ цѣлью командировки, предоставленной мнѣ академіей истекшимъ лѣтомъ 1907 года.

Въ нѣкоторыхъ изъ дѣтскихъ клиникъ. которыя мнѣ удалось посѣтить, я не находилъ отдѣленія для инфекціонныхъ болѣзней (весьма существенный недостатокъ клиники), какъ, напримѣръ, въ Кельнѣ (у Prof. Siegert'а), но отдѣленіе для грудныхъ дѣтей (Saüglingsabteilung) я находилъ положительно всюду, причемъ въ старыхъ больничныхъ учрежденіяхъ такія отдѣленія устроены не болѣе какъ за послѣдніе 10—15 лѣтъ. Получается даже такое впечатлѣніе, что каждая новая дѣтская клиника въ Германіи и (отчасти) Австріи соперничаютъ съ другими именно въ отношеніи наиболѣе современнаго устройства отдѣленія для грудныхъ дѣтей. Надо имѣть въ виду, что отдѣленіе для грудныхъ дѣтей требуетъ спеціальной обстановки, строго раціональной организаціи, и только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ эти отдѣленія поставлены правильно, они даютъ такіе блестящіе результаты, какіе я наблюдалъ, напримѣръ, у Schlossmann'а въ Дрез-

денѣ, у Rommel'я, въ Мюнхенѣ. Въ отдѣленіяхъ для грудныхъ дѣтей у Sollmann'а (Leipzig), Heubner'а и Finkelstein'а (Berlin) и въ дрезденскомъ Saüglingsheim'ѣ (раньше—Prof. Schössmann, въ настоящее время—Rietschel) изъ приведенныхъ мнѣ цифровыхъ данныхъ за время послѣднихъ 10 — 12 лѣтъ, я могъ убѣдиться, насколько рѣзко сказывается на смертности въ этихъ отдѣленіяхъ улучшеніе общей организаціи послѣднихъ. Не такъ давно то время, когда смертность грудныхъ дѣтей въ берлинской клиникѣ профессора Heubner'а достигла 70%, поступающихъ въ отдѣленіе; за послѣдніе года она не превышаетъ 40%. Такія же приблизительно цифры я нашелъ у Sollmann въ Leipzig'ѣ; въ дрезденскомъ Saüglingsheim'ѣ удалось понизить смертность дѣтей въ стѣнахъ этого учрежденія до 22,6%; если же исключить изъ общаго числа грудныхъ дѣтей, поступившихъ въ это отдѣленіе больными тѣхъ, которые умерли въ теченіе первыхъ трехъ сутокъ по поступленіи, то общая смертность грудныхъ дѣтей въ отдѣленіи равнялась 11,6%. Въ основѣ организаціи современной больницы, предназначенной спеціально для дѣтей грудного возраста, лежатъ слѣдующія положенія:

1) Необходимо имѣть въ распоряженіи такой больницы съ лечебной цѣлью женское молоко для поступающихъ дѣтей, искусственно вскармливаемыхъ; для этого необходимо имѣть при отдѣленіи нѣсколькихъ кормилицъ.

2) Необходимо поддерживать въ такой больницѣ строжайшую асептику.

3) Каждый ребенокъ грудного возраста, находясь въ больницѣ, долженъ быть по возможности изолированъ отъ другого такого же ребенка, чтобы не имѣть съ нимъ никакого соприкосновенія. Въ этихъ цѣляхъ у каждаго больного должны быть свои принадлежности, необходимыя при уходѣ за нимъ (свой термометръ, губка, шпатель, бидертовскій батистъ для подстилки, своя ванночка и т. д.).

4) И, наконецъ, весьма существеннымъ условіемъ правильной постановки дѣла является наличность достаточнаго персонала—сидѣлокъ и сестеръ. Вопросъ этотъ рѣшается, конечно, въ зависимости отъ матеріальныхъ средствъ отдѣленія. Въ дрезденскомъ Saüglingsheim'ѣ на каждые 8-мъ дѣтей имѣется три дневныхъ служанки (Wärterinnen) и 2 ночныхъ. По Heubner'у (Berlin), на 8-мъ груд-

ныхъ дѣтей желательно имѣть 5 служанокъ. При нѣкоторыхъ Saüglingsheim'ахъ я нашелъ «школу нянь» (Pflegerinnenschulen) для спеціальной подготовки къ уходу за груднымъ ребенкомъ (Berlin, Heidelberg, Dresden). Въ цѣляхъ представленія искусственно-вскармливаемыхъ дѣтямъ безупречнаго «дѣтскаго» молока во многихъ германскихъ городахъ имѣются спеціальныя «молочныя кухни» (Saüglingsmilchküchen), содержащіяся въ большинствѣ случаевъ на средства города. Мною осмотрѣнъ цѣлый рядъ такихъ «Goutte de lait»; здѣсь я подробно ознакомился съ постановкой дѣла, а также съ техническими спеціальными приспособленіями (автоматическіе аппараты для мытья склянокъ, ополаскиванія ихъ, разливанія молока, и т. д.; стерилизаціонные аппараты и пр.). Насколько обширна дѣятельность нѣкоторыхъ изъ такихъ «Goutte de lait», можно судить, напримѣръ, по кельнской «Milchküche», выдающей въ день болѣе 1,100 литровъ молока, простерилизованнаго и разлитаго по склянкамъ въ количествѣ, соотвѣтствующемъ возрасту дѣтей. Я осмотрѣлъ «Milchküche» въ Берлинѣ, Бреславлѣ, Магдебургѣ, Дюссельдорфѣ, Кельнѣ, Гейдельбергѣ, Страссбургѣ, Мюнхенѣ и Дрезденѣ. Практика этихъ учрежденій показала, что цѣль ихъ достигается въ большей или меньшей степени лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, помимо, раздачи молока организованъ врачебный контроль надъ кормленіемъ ребенка, т. е. гдѣ имѣются спеціальныя амбулаторіи, въ которыхъ дѣтскій врачъ періодически наблюдаетъ за ходомъ питанія и ростомъ ребенка, вскармливаемаго молокомъ изъ «Milchküche»; слѣдя за ходомъ питанія ребенка, врачъ измѣняетъ въ томъ или другомъ смыслѣ молочную смѣсь; въ этой же амбулаторіи врачъ даетъ совѣтъ матери относительно грудного кормленія, а также относительно прикармливанія. Такія Beratungsstellen (Consultations de nourrissons—французовъ) я нашелъ по преимуществу въ университетскихъ городахъ. Польза ихъ очевидна; между тѣмъ какъ значеніе «Goutte de lait» безъ періодическаго врачебнаго наблюденія за ходомъ питанія ребенка, какъ, наприм., въ Кельнѣ (Siegert), по моему, лишь относительное. Въ Berlin'ѣ (Scharlottenburg) въ настоящее время достраивается огромное по задачамъ и по затраченному капиталу (болѣе 5-ти милліоновъ марокъ) учрежденіе, которое будетъ носить названіе «Kaiserin Augusta Victoria Anstalt», учрежденіе это будетъ служить центральнымъ депо

для организацiи борьбы со смертностью грудныхъ дѣтей въ Германiи; кромѣ того, служить учебнымъ цѣлямъ и именно подготовкѣ врачей-спецiалистовъ для веденiя дѣла «Saüglingsfürsorge»; при этомъ «Musteranstalt» будутъ устроены—образцовая молочная ферма, Milchküche, Berattingsstelle (амбулаторiя для грудныхъ дѣтей), Saüglingsheim, чтобы дать возможность врачамъ изучать физiологiю грудного ребенка съ момента его рожденiя; устроено будетъ также акушерское отдѣленiе и т. назыв. Mutterheim. Директоромъ назначается Priv.-Docent A. Keller (Magdeburg).

Поѣздку по вышеназваннымъ городамъ Германiи я закончилъ участiемъ на 79-мъ съѣздѣ германскихъ естествоиспытателей и врачей въ Дрезденѣ. Въ секцiи дѣтскихъ болѣзней программной темой въ этомъ году была «Milchküchen und Saüglingsfürsorgestelien», т. е. какъ разъ область тѣхъ вопросовъ, изученiе которыхъ составляло главную задачу моей поѣздки. Доклады на эту тему дали мнѣ возможность ознакомиться съ фактическими и цифровыми данными, характеризующими практическое и научное значенiе осмотрѣнныхъ мною учрежденiй.

Подробное сообщенiе о заслушаниыхъ въ секцiи дѣтскихъ болѣзней докладахъ по различнымъ вопросамъ педiатрiи напечатано во «Врачебной Газетѣ» (1907 г.).

21. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что 12-го сего октября состоялась защита диссертацiи врачемъ Вербицкимъ. Коммисiя нашла защиту означеннаго врача удовлетворительною и признала его въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленный дипломъ.

22. Приватъ-доценту Боткину Е. разрѣшено чтенiе клиническихъ лекцiй безъ программы.

23. Экзамены на провизора, магистра фармацiи и аптекарскаго помощника назначены въ слѣдующiе сроки:

на провизора и магистра фармацiи: 15, 29 октября, 5 и 12 ноября; на аптекарскаго помощника: 17, 24, 31 октября и 7 ноября.

24. Врачу Никольскому Василiю, выдержавшему всѣ теоретическiе и практическiе испытанiя на степень доктора медицины, но от-

командированному отъ академіи до сдачи дополнительныхъ испытаній собственно по прикомандированію, опредѣлено: выдать свидѣтельство на право представленія докторской диссертаціи къ публичной защитѣ.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

20-го октября 1907 года, № 7.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ, академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря экстраординарный профессоръ *Мари*. Засѣданіе открыто въ 3 час. 25 м. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря, академика *Діанина*, *Вельяминова*, *Скориченко*, *Турнера*, *Кравкова*, *Вирлиха* и *Фавицкаго*. Засѣданіе закрыто въ 6 час. вечера.

1. Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія конференціи академіи 13-го октября 1907 года, за № 6.

2. Докторъ медицины Вилланенъ прочиталъ первую пробную лекцію на приватъ-доцента академіи госпитальной терапевтической клиники на тему «О происхожденіи и значеніи нейтральной сѣры мочи». Темою второй пробной лекціи конференція назначила клиническій разборъ больного съ болѣзнью органовъ кровотворенія или болѣзнью печени. Для клиническаго испытанія составлена коммисія изъ профессоровъ: академика Сиротинина, Яновскаго и Боткина.

3. Заслушано заявленіе академика Лебедева о томъ, что профессоръ Кравковъ отказался отъ участія въ коммисіи, разсматривающей вопросъ о возведеніи приватъ-доцента Масловскаго въ званіе сверхштатнаго профессора академіи. Предсѣдатель коммисіи, академикъ Лебедевъ, полагаетъ, что на мѣсто отказавшагося профессора Кравкова необходимо избрать кого либо другого изъ членовъ конференціи.

Постановлено: въ виду того, что въ коммисіи осталось достаточное число членовъ, на мѣсто отказавшагося профессора Кравкова никого другого не избирать.

4. Заслушанъ докладъ особой коммисіи о переходныхъ испытаніяхъ студентовъ 3-го и 4-го курсовъ (докладъ при семъ прила-

гается). Изъ этого доклада подвергся подробному обсужденію фактъ нежеланія студентовъ 4-го курса сдавать зачеты по акушерству, женскимъ и дѣтскимъ болѣзнямъ.

Академикъ Рейнъ познакомилъ членовъ конференціи съ положеніемъ дѣла, при чемъ было прочитано постановленіе конференціи отъ 17-го марта 1907 года (пунктъ 14, разд. 2).

Изъ преній, въ которыхъ участвовали академикъ Бехтеревъ, профессоръ Яновскій, Чистовичъ и др., выяснилась необходимость настаивать на выполненіи студентами 4-го курса приведеннаго выше постановленія конференціи.

Начальникъ академіи заявилъ: «Прежде чѣмъ принимать такое важное рѣшеніе, какъ оставленіе на 2-й годъ цѣлаго курса, хотя бы конференція и имѣла для этого всѣ формальныя основанія, я считаю необходимымъ, чтобы конференція испробовала всѣ средства для устраненія такого факта. Я не оспариваю того, что повторныя настоянія конференціи игнорируются студентами 4-го курса, настаивающими на выполненіи конференціей ихъ повторно-заявленныхъ требованій. Но подобаетъ ли конференціи вести учебное дѣло въ академіи такимъ же маneромъ, какъ его ведутъ эти студенты, т. е. на почвѣ самолюбія и желанія поставить на своемъ, если отъ такого способа зависятъ какъ покойное состояніе задачъ академіи, такъ и глубокое нарушеніе задачъ академіи?

Въ самомъ дѣлѣ, нельзя не видѣть, что оставленіе на 2-й годъ цѣлаго курса грозитъ 2-мя крупными послѣдствіями: во 1-хъ будущій 4-й курсъ, составленный изъ стараго и надвинувшагося третьяго, будетъ на столько многолюденъ, что ученіе будетъ сильно затруднено, особенно въ клиникахъ; между тѣмъ никакихъ исключеній изъ обычныхъ клиническихъ требованій дѣлать для стараго курса не годится, иначе мѣра оставленія на 2-й годъ станетъ не учебною мѣрою, но мѣрою наказанія, во 2-хъ, явится годовой пропускъ въ выпускѣ врачей, что при смѣшанномъ контингентѣ учащихся въ академіи нанесетъ ущербъ не только спеціальнымъ потребностямъ военнаго вѣдомства, но въ равной мѣрѣ и общимъ потребностямъ государства во врачахъ. Наконецъ, такой крупный въ учебномъ дѣлѣ высшаго учебнаго заведенія фактъ, какъ оставленіе на 2-й годъ цѣлаго курса, не можетъ пройти незамѣченнымъ и неизбѣжно

долженъ будетъ вызвать подробное разслѣдованіе причинъ такого случая, при чемъ такое разслѣдованіе можетъ оказаться чреватымъ неожиданными событіями и послѣдствіями.

Всѣ эти соображенія заставляютъ меня предложить въ данномъ случаѣ конференціи: 1) оставить въ сторонѣ всѣ соображенія личнаго характера, касающіяся отношеній между конференціей и 4-мъ курсомъ; 2) оставить въ сторонѣ поведеніе 4-го курса въ формѣ ихъ насильственнаго вмѣшательства въ вопросы учебнаго характера, въ сужденіи о которыхъ компетентна конференція, и 3) имѣя въ виду исключительно общіе интересы академіи и государственныхъ потребностей, дать 4-му курсу въ послѣдній разъ какой либо промежутокъ времени, начиная съ 23-го сего октября, достаточный для того, чтобы студенты этого курса могли выполнить учебное требованіе, постановленное конференціей для переводныхъ испытаній на 5-й курсъ».

Постановлено: согласиться съ предложеніемъ начальника академіи и въ виду несдачи студентами зачетовъ по акушерству, женскимъ и дѣтскимъ болѣзнямъ назначить послѣдній срокъ для выполненія таковыхъ зачетовъ, начиная съ 23-го по 29-е октября включительно: въ случаѣ неисполненія студентами постановленія конференціи въ указанный срокъ примѣнить къ нимъ § 19 отдѣла правилъ о порядкѣ производства переводныхъ и полукурсовыхъ испытаній инструкціи для обучающихся въ академіи; лекціи профессоровъ 5-го курса прекратить до 1-го ноября.

5. Обсуждались остальныя части доклада коммисіи о результатахъ переводныхъ испытаній 3-го и 4-го курсовъ, при чемъ по вопросу о переэкзаменовкѣ по судебной медицинѣ съ токсикологіей и по заразнымъ болѣзнямъ съ бактеріологіей профессоромъ Косоротовымъ было предложено считать дѣло переэкзаменовокъ для тѣхъ студентовъ 4-го курса, которые ихъ держали и не выдержали, совершенно поконченнымъ, для тѣхъ же студентовъ, которые до сихъ поръ еще не держали переэкзаменовокъ, профессоръ Косоротовъ находитъ возможнымъ разрѣшить имъ выдержать таковыя до 28-го октября включительно.

Постановлено: принять предложеніе профессора Косоротова и разрѣшить съ 23-го по 29-е октября переэкзаменовки по судебной

медицинѣ съ токсикологіей и по заразнымъ болѣзнямъ съ бактеріологіей тѣмъ студентамъ 4-го курса, которые таковыхъ переэкзаменовокъ еще не держали; получившимъ же на переэкзаменовкахъ неудовлетворительный баллъ вторичную переэкзаменовку не разрѣшать.

6. Заслушано заявленіе профессора Косоротова слѣдующаго содержанія: Въ конференціи академіи уже много разъ говорилось о томъ, что нѣкоторыя каѳедры не могутъ будто бы вести дѣло преподаванія на тѣ средства, которыя приходятся на ихъ долю послѣ распредѣленія штатной суммы, назначенной на пріобрѣтеніе матеріаловъ, медикаментовъ и припасовъ для ученыхъ и учебныхъ занятій. Благодаря такому положенію дѣла, каѳедры по необходимости должны ежегодно дѣлать долги, которые конференціи и приходится постепенно погашать или изъ какихъ либо остатковъ, или же изъ экстренно испрашиваемыхъ суммъ, какъ это и имѣло мѣсто въ текущемъ году.

Профессоръ Косоротовъ полагаетъ необходимымъ обратить вниманіе конференціи на веденіе хозяйства всѣхъ каѳедръ, создающихъ долги, такъ какъ при тщательномъ разсмотрѣніи статей расхода, быть можетъ, возможно было что-нибудь съэкономить и вообще выяснить, наконецъ ближайшія причины, почему собственно по нѣкоторымъ каѳедрамъ, систематически, изъ года въ годъ, создаются долги. Если-бы по каѳедрѣ судебной медицины явился долгъ, то профессоръ Косоротовъ счелъ бы обязанностью самъ обратиться къ конференціи за помощью по веденію хозяйства и настойчиво просить дать ему указанія, какъ избѣжать, въ будущемъ, повторенія долговъ. Вообще, профессоръ Косоротовъ считаетъ появленіе долговъ у каѳедръ явленіемъ ненормальнымъ, на которое конференція должна теперь же обратить самое серьзное вниманіе, избравши для выясненія причинъ этого явленія особую коммисію.

Постановлено: согласиться въ принципѣ съ заявленіемъ профессора Косоротова и имѣть въ виду заявленіе его въ будущемъ при сужденіи о долгахъ каѳедръ.

7. Разсмотрѣны ходатайства студентовъ о продленіи сроковъ для экзаменовъ: 1-го курса Лебедева А., Гейнрихса В., Парушева А. (вольнослушателя), 2-го курса Гибшмана В., Рубановича А.,

Алексѣева С., Ѳедоровскаго И., Шахназаряна Д., Константинова А., Мишеля К., Суркова Н. и Тихомирова О. Конференція постановила ходатайства отклонить.

8. По заслушаніи ходатайства бывшаго студента академіи 3-го курса Кирноса П. о принятіи его вновь въ академію конференція не признала возможнымъ удовлетворить его по учебнымъ соображеніямъ.

9. Конференція академіи, разсмотрѣвъ ходатайство студента академіи 4-го курса Гаглазова Б. о разрѣшеніи ему вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключенію на благоусмотрѣніе военнаго министра.

10. Утверждены прилагаемыя 1) росписаніе экзаменовъ на степень доктора медицины въ 1907—1908 учебномъ году и 2) распредѣленіе экзаменующихся врачей по группамъ, причемъ производство испытанія по хирургической патологіи поручено приватъ-доц. Гейнацу.

11. Заслушанъ докладъ коммисіи по распредѣленію отпущенныхъ военнымъ совѣтомъ на нужды каѳедръ 4000 руб. Докладъ при семъ прилагается.

Докладъ коммисіи по распредѣленію отпущенныхъ военнымъ совѣтомъ на нужды каѳедръ 4000 рублей.

Коммисія разсмотрѣвъ долги по каѳедрамъ профессоровъ Вельяминова, Сиротинина, Боткина, Чистовича, Холодковскаго и Яновскаго, постановила въ виду ограниченности имѣющейся суммы для уплаты по нуждамъ каѳедръ произвести уплату полностью по тѣмъ каѳедрамъ, которыя имѣютъ болѣе мелкія долги. Къ таковымъ относятся долги по каѳедрамъ слѣдующихъ профессоровъ (въ круглыхъ цифрахъ): Холодковскаго 150 руб., Чистовича 270 руб. и Яновскаго 270 руб. Что касается болѣе крупныхъ долговъ, къ каковымъ относятся долги профессоровъ Вельяминова свыше 5000 руб., Сиротинина около 1800 руб. и Боткина около 1400 руб., то коммисія, не видя никакой возможности удовлетворить эти долги полностью признала наиболѣе цѣлесообразнымъ раздѣлить оставшуюся отъ уплаты болѣе мелкихъ долговъ сумму въ 3300 р. поровну между ка-

ѳедрами трехъ упомянутыхъ профессоровъ, Вельяминова, Сиротинина и Боткина. Этимъ распредѣленіемъ существенно облегчаются отъ долговыхъ обязательствъ каѳедры профессоровъ Сиротинина и Боткина и остается съ большимъ долгомъ только одна каѳедра проф. Вельяминова, но долгъ ея такъ великъ, что коммисія не видитъ возможности покрыть болѣе или менѣе значительную часть его изъ вышеозначенной суммы.

12. Былъ поднятъ вопросъ объ участіи академіи въ чествованіи 50-лѣтняго юбилея доктора Раухфуса.

Опредѣлено: поднести ему привѣтственный адресъ и для участія въ чествованіи назначить депутацію изъ профессоровъ: академика Рейна, академика Шидловскаго, Чистовича и Гундобина, чтеніе же и поднесеніе адреса поручить академику Шидловскому. Составленіе адреса поручено коммисіи изъ профессоровъ: академика Сиротинина и Гундобина.

13. Прочитанъ и утвержденъ составленный коммисіею проектъ привѣтственной телеграммы Московскому военному госпиталю по случаю его 200-лѣтняго юбилея.

14. Постановлено допустить въ предстоящую экзаменаціонную сессію къ экзаменамъ на доктора медицины врача Макарова А. И.

15. Ходатайства врачей Акопенко и Дамскаго о разрѣшеніи имъ додержать въ академіи экзамены на степень доктора медицины, начатые первымъ въ университетѣ Св. Владиміра, а вторымъ въ Варшавскомъ университетѣ, конференціею отклонены.

16. Врачу Нелидову Н. П. срокъ для окончанія докторскихъ экзаменовъ продленъ до 20-го декабря 1907 года.

17. Диспутъ врача Мовергауза назначенъ 25-го октября съ 3-хъ часовъ дня.

18. Заслушанъ одобрительный отзывъ о диссертація врача Философова.

Опредѣлено: разрѣщить печатать.

19. Доложены экзаминаціонные листы съ удовлетворительными отмѣтками на аптекарскаго помощника Путрюса Юліана, Мура Аарона, Гаухмана Іосифа, Рубашева Нохума, Шалыта Мануса и Баславскаго Юделя.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

20. Заслушано прошеніе, съ приложеніемъ надлежащихъ документовъ, о допущеніи къ экзаменамъ на званіе дантиста Болкина Іоэля-Лейбы, Альпериной Иды и Лихтенштейна Шмерко.

Опредѣлено: допустить.

21. Студентъ 5-го курса Обуховъ Сергѣй ходатайствуетъ о продленіи ему дополнительной отсрочки по отбыванію воинской повинности до окончанія образованія въ академіи. Конференція, принимая во вниманіе поведеніе означеннаго студента и успѣхи его въ наукахъ, постановила снестись по этому поводу съ подлежащимъ по воинской повинности присутствіемъ.

22. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что 18-го сего октября состоялись защиты диссертацій врачами Поггенполемъ, Разумовымъ и Бочковскимъ. Коммисіи нашли защиты означенныхъ врачей удовлетворительными и признали ихъ въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленные дипломы.

23. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что лѣкарь Маранчанцъ приказомъ по академіи отъ 20-го сего октября переведенъ на службу въ академію сверхштатнымъ ассистентомъ при каѳедрѣ академической хирургической клиники съ правами учебной службы по чинопроизводству и ношенія мундира, но безъ права на содержаніе и пенсію по службѣ въ академіи.

24. Для разсмотрѣнія программы лекцій привать-доцента академіи Болдырева назначена коммисія изъ профессоровъ Павлова И. и Кравкова. Профессора Павловъ И. и Кравковъ заявили, что программа эта имъ извѣстна и они ее одобряютъ.

Опредѣлено: чтеніе лекцій разрѣшить.

25. Врачамъ Короткову и Гефдингу, не успѣвшимъ сдать въ срокъ начатыхъ ими экзаменовъ на степень доктора медицины, продленъ срокъ для сдачи экзаменовъ до 20-го январв 1908 года.

26. Для цензуры докторской диссертаціи врача Солухи «О клѣткахъ соединительной ткани птицъ въ нормальномъ состояніи и при воспаленіи» назначена коммисія изъ профессоровъ Моисеева, Максимова и привать-доцента Тишуткина.

27. Профессоръ Яновскій далъ отзывъ о способѣ лѣченія чахотки, сообщенномъ г. Теодоровичемъ.

Опредѣлено: отвѣтить г. Теодоровичу согласно заключенію профессора Яновскаго.

28. Докторъ медицины Вестенрикъ Н. Н. проситъ допустить его къ соисканію званія приватъ-доцента академіи по каѳедрѣ врачебной діагностики и общей терапіи съ клиникой. Конференція поручила разсмотрѣніе его ученыхъ трудовъ коммисіи изъ профессоровъ: академика Сиротинина, Яновскаго и Фавицкаго.

29. Правленіе общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова согласно постановленію X-го Пироговскаго съѣзда врачей препроводило 1) докладъ доктора Д. Н. Жбанкова IX-му Пироговскому съѣзду «Вліяніе частной практики на развитіе всего врачебнаго дѣла», 2) постановленія IX-го Пироговскаго съѣзда и среди нихъ постановленіе съѣзда по данному докладу и 3) отзывы по вопросу о частной практикѣ врачей и профессоровъ и преподавателей медицинскихъ факультетовъ военно-медицинской академіи и женскаго медицинскаго института.

Опредѣлено: для разсмотрѣнія настоящаго вопроса назначить коммиссію изъ профессоровъ академика Сиротинина, Вельяминова и Гундобина.

30. Въ виду болѣзни академика Діанина опредѣлено просить приватъ-доцента академіи, заслуженнаго профессора Соколова, принять на себя чтеніе лекцій по каѳедрѣ химіи и исполненіе всѣхъ другихъ обязанностей по этой каѳедрѣ.

31. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что приказомъ по военному вѣдомству отъ 4-го сего октября за № 133 сверхштатный ассистентъ академіи Ивановъ, съ разрѣшенія военнаго министра, прикомандированъ для несенія службы къ академіи съ откомандированіемъ отъ главнаго военно-медицинскаго управленія.

Прилож. къ проток. конф. 20 окт. 1907 г. за № 7.

Докладъ коммиссіи о переводныхъ испытаніяхъ студентовъ академіи.

Коммисія, назначенная для разсмотрѣнія результатовъ переводныхъ испытаній студентовъ и вольнослушателей академіи, постановила представить на разрѣшеніе конференціи академіи слѣдующее ея

заключеніе, основанное на произведенномъ ею разборѣ успѣховъ, обнаруженныхъ студентами вольнослушателями академіи на переводныхъ испытаніяхъ:

на I-мъ курсѣ:

1) нижеслѣдующихъ студентовъ, не державшихъ вовсе экзаменовъ безъ всякихъ причинъ или причины коихъ признаны неуважительными, уволить изъ академіи: Борцова Сергѣя, Каблова Александра, Колесниченко Алексѣя, Перенсона Адольфа, Порядина Өедора (1_2), Петрова Андрея (1_2), Савченко Георгія, Сокольскаго Вадима (1_2), кн. Чичуа Арчила, Шкутова Филиппа (1_2), Шульца Леонарда (1_2), вольнослуш. Влаева Владиміра (1_2),

2) Нижеслѣдуюшихъ студентовъ, не державшихъ вовсе экзаменовъ по болѣзни, оставить на второй годъ въ курсѣ: Зинкевича Стефана, Крылова Өедора, Фигурнова Константина.

3) Нижеслѣдующихъ студентовъ, не выдержавшихъ или не державшихъ по тремъ и болѣе предметамъ безъ основательныхъ причинъ уволить изъ академіи: Блажеевскаго Бориса (по анатом. 2, по зоологіи и физикѣ не держалъ), Севастѣева Владиміра (по анатом. 2, зоологіи 2 и физикѣ 2), Селиванова Веніамина (по анатом. 2, гистологіи 2 и физикѣ 2), Тапильскаго Ивана (1_2) (по анатоміи не держалъ, гистологіи 2 и физикѣ не держалъ), Фотіева Николая (по анатоміи, гистологіи, зоологіи и физикѣ не держалъ), Щербакова Владиміра (по анатом. 2, геологіи, зоологіи, физикѣ и химіи не держалъ), вольнослуш. Филипповича Савву (по анатом. 2, гистолог. 2 и физикѣ 2).

4) Нижеслѣдующихъ студентовъ, не выдержавшихъ или не державшихъ по тремъ и болѣе предметамъ по болѣзни или по другимъ уважительнымъ причинамъ, оставить на второй годъ въ курсѣ: Генни Александра (по анатоміи, ботаникѣ, гистологіи, зоологіи и физикѣ не держалъ) (болѣлъ брюшн. тифомъ), Куликова Вячеслава (по анатоміи, гистологіи 2, зоологіи и физикѣ), Усаса Болеслава (по анатом., гистологіи и физикѣ не держалъ) (смерть отца).

5) Нижеслѣдующихъ студентовъ, не выдержавшихъ или не державшихъ по двумъ предметамъ безъ основательныхъ причинъ, уволить изъ академіи: Долубекова Егора (по анатоміи 2, физикѣ 2). Осина Ивана (по анатоміи 2, физикѣ 2). Петржиковскаго Іосифа (по анатоміи 2,

зоологіи 2), Поспѣлова Павла (по анатоміи 2, зоологіи 2), Хршоновича Владиміра (по анатоміи 2, физикѣ 2), состоящ. на прав. вольн. слушат. Тизенгаузена Эммануила (по анатом. экзамена не держалъ, по физикѣ 2).

6) Студента Маринкина Владиміра, не выдержавшаго экзаменовъ по болѣзни (по анатоміи 2 и физикѣ 2), оставить на второй годъ въ курсѣ.

7) Нижеслѣдующихъ студентовъ, не выдержавшихъ или не державшихъ по одному предмету безъ основательныхъ причинъ, оставить на второй годъ въ курсѣ: Зентеля Карла (по анатоміи 2), Знаменскаго Александра (по анатоміи 2), Костылева Николая (по анатоміи 2). Костылева Михаила (по анатоміи 2), Лавровскаго Виктора (по анатоміи 2), Полковова Петра (по анатоміи экзамена не держалъ). Проворова Николая (по анатоміи 2), Сниткина Петра (по анатоміи 2), вольнослуш., Парушева Александра (по физикѣ 2).

8) Нижеслѣдующимъ студентамъ, не выдержавшимъ или не державшимъ экзамена по одному предмету по болѣзни или по причинамъ, признаннымъ уважительными, дать срокъ до 5 ноября (включительно) для сдачи экзамена. Не державшихъ или не выдержавшихъ къ этому сроку—оставить на второй годъ въ курсѣ: Буравцова Петра (по физикѣ не держалъ), Демина Владиміра (по анатоміи не держалъ), Лебедева Анатолія (по физикѣ не держалъ). Рагозина Михаила (по физикѣ не держалъ), Смоленскаго Петра (по физикѣ не держалъ).

9) Нижеслѣдующимъ студентамъ не выдержавшимъ или не державшимъ по одному предмету по причинамъ, признаннымъ уважительными, дать срокъ для сдачи экзамена до 5 ноября (включительно), а въ случаѣ неуспѣха—уволить изъ академіи: Гаевскому Николаю (по физикѣ) (1_2), на пр. вольнослуш. Сукованченко Стефану (по физикѣ).

10) Нижеслѣдующихъ студентовъ, изъ числа уволенныхъ и вновь принятыхъ обратно, коимъ постановленіемъ конференціи продленъ срокъ экзаменовъ до 1-го ноября, обязать сдать таковые къ этому сроку; въ случаѣ же неуспѣха оставить на второй годъ въ курсѣ: Геллера Павла (по физикѣ), Кузнецова Николая (по физикѣ), Мангуби Сима (по физикѣ), Радецкаго Петра (по физикѣ).

11) Прочихъ студентовъ I-го курса, какъ выдержавшихъ экзамены, перевести на 2-й курсъ.

II курсъ.

I. Оставить на второй годъ по болѣзни:

1) Аптюшева Армеджана (в.в.). Разрѣшено было конфер. остаться на 2-й годъ по болѣзни. Выдержалъ экзаменъ по анатоміи за I-й курсъ.

2) Грабовскаго Стефана (в.в.). Разрѣшено было конференціей остаться на 2-й годъ по болѣзни. Выдержалъ экзаменъ по анатоміи за I-й курсъ.

3) Журова Петра. Разрѣшено было конфер. остаться на 2-й годъ по болѣзни. Выдержалъ экзаменъ по анатоміи за I-й курсъ.

4) Песляка Николая (в.в.). Разрѣшено было конфер. остаться на 2-й годъ по болѣзни. Выдержалъ все за I-й курсъ (безъ стипендіи).

II. Оставить на 2-й годъ, какъ не выдержавшихъ экзамена по одному предмету:

1) Ковальскаго Михаила (м. в.), 2) Николя Николая (в. в.), 3) Суетина Петра, 4) Скворцова Сергѣя (м. в.), 5) Холмушина Дмитрія. (Анатомія за II-й курсъ. Просятъ дать переэкзаменовку, такъ какъ держали экзаменъ 30-го октября. Раньше держать не могли, какъ недостаточно подготовившіеся).

III. Оставить на 2-й годъ не экзаменовавшихся по одному предмету:

1) Праде Сергѣя (в. в.). (Гистологія. Проситъ отложить до 10-го ноября, такъ какъ вслѣдствіе отказа конфер. оставить на 2-й годъ началъ держать экзамены только съ 28-го сентября).

2) Тимофеева Валентина (в. в). (Анатомія за II-й курсъ).

IV. Уволить изъ академіи по прошенію:

1) Веревкина Михаила (2_2) (в. в.). (По органической химіи, анатоміи за II-й курсъ).

2) Кузубова Григорія. (По физіологіи, медицинск. химіи, анатоміи).

V. Уволить не экзаменовавшихся по двумъ предметамъ:

1) Рубановича Анатолія (в. в.). (По аналит. химіи, анатоміи).

2) Куклина Николая. (По анатоміи и по зоологіи не держалъ).

VI. Уволить изъ академіи, какъ не выдержавшихъ экзамена по анатоміи:

1) Суркова Николая (в. в.). (За I-й и II-й курсъ. Просилъ отложить до 15-го ноября вслѣдствіе тяжелыхъ условій и по болѣзни).

2) Фащевскаго Михаила (в. в.). (За I-й и II-й курсъ. Проситъ дать переэкзаменовку до 15-го ноября).

3) Чаплинскаго Леонида (в. в.). (За I-й и II-й курсъ по анатоміи. Проситъ оставить на курсѣ по болѣзни).

VII. Отложить экзамены до 15-го декабря:

1) Головину Дмитрію (м. в.). (По анатоміи за I-й и II-й курсъ. Отсрочка уже дана предыдущей конференціей).

2) Гибшману Вольдемару. (По анатомія за I-й и II-й курсъ. По болѣзни. Свидѣтельство проф. Бехтерева).

3) Чебкасову Василію. (По анатоміи за I-й и II-й курсъ. Лежитъ въ клиникѣ. Апендицитъ).

VIII. Отложить экзамены до 15-го ноября:

1) Губарю Александру. (По анатоміи за II-й курсъ). Несмотря на бывшую болѣзнь по всѣмъ предметамъ получилъ высокіе баллы, а за I-й курсъ круглое 5.

IX. Отложить экзамены до 1-го ноября, а если не выдержатъ. оставить на томъ же курсѣ:

1) Коновалову Константину (в. в.), 2) Лазареву Семену (в. в.), 3) Райскому Димитрію (по анатоміи не были переэкзаменованы 30-го октября за недостаткомъ времени).

X. Прочихъ студентовъ II-го курса, какъ выдержавшихъ экзамены, перевести на III-й курсъ,

На III-мъ курсѣ.

1) Нижеслѣдующихъ студентовъ, получившихъ неудовлетворительную отмѣтку по одному предмету, оставить на второй годъ на томъ же курсѣ: Вестфаля Оскара (по діагностикѣ 2), Добронравина Ивана (в. в.). (По діагностикѣ 2), Нефедова Ивана (в. в.). (По діагностикѣ 2).

2) О нижеслѣдующихъ студентахъ, получившихъ неудовлетворительную отмѣтку или не державшихъ экзамена по двумъ предметамъ, ходатайствовать объ оставленіи на второй годъ на томъ же курсѣ: о Ларіоновѣ Александрѣ (в. в.). (По діагностикѣ 2, по фарма-

кол. не держалъ); о Livановѣ Василіѣ (в. в.). (По частной патол. 2, по фармакол. не держалъ).

3) Нижеслѣдующихъ студентовъ, получившихъ неудовлетворительную отмѣтку или не державшихъ экзамена по тремъ и болѣе предметамъ, уволить изъ академіи: Брюкнера Владиміра (по частн. патол. 2, по общ. терапіи 2, по діагностикѣ 2, по опер. хирур. не держалъ, по фармакол. не держалъ); Конецкаго Леонида (2_2 3_2) (по діагностикѣ 2, по фармакол. 2, по частн. патол. не держалъ), Кулегаева Федора 2_2 (в. в.). (По общ. терапіи 2, по операт. хирур. 2, по фармакол. 2, по частн. патол. не держалъ, по діагностикѣ не держалъ), Плотицу Александра (м. в.). (По частн. патол 2, по общ. терап. 2, по діагностикѣ 2).

4) Мизерова Матвѣя, какъ не явившагося къ началу занятій, не державшаго экзаменовъ и не представившаго къ тому никакихъ причинъ, уволить изъ академіи.

5) Прочихъ студентовъ III-го курса, какъ выдержавшихъ экзамены, перевести на IV-й курсъ.

IV-й курсъ.

1) Студентовъ: Риделя, Өедорова и Гайдамовича, какъ не выдержавшихъ экзаменовъ по одному предмету (первые двое по судебной медицинѣ, а послѣдній по заразнымъ болѣзнямъ) и не остававшихся ни на одномъ курсѣ по 2 года, оставить въ курсѣ.

2) Студента Парунянца, въ виду представленныхъ имъ уважительныхъ причинъ недержанія экзаменовъ, оставить на курсѣ.

3) Студента Сурова, уволеннаго изъ академіи, нынѣ въ силу представленныхъ имъ уважительныхъ причинъ несдачи къ сроку экзаменовъ и зачетовъ, принять въ академію вновь и считать оставленнымъ на второй въ томъ же курсѣ.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

31-го октября 1907 года, № 8.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ $10^1/_2$ час. утра въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ: ученаго секретаря, академика *Діанина*, *Холодковскаго*, *Гундобина* и *Хрущова*. Засѣданіе закрыто въ $1^3/_4$ час. дня.

---

1. Заслушанъ докладъ коммисіи о результатахъ переходныхъ испытаній студентовъ академіи.

При обсужденіи доклада академикъ Бехтеревъ заявилъ, что, во избѣжаніе всякихъ недоразумѣній впредь, слѣдовало бы, при экзаменахъ объявлять студентамъ, не явившимся въ экзаменаціонный срокъ, а державшимъ экзамены во время, назначенное для переэкзаменовокъ, что для нихъ никакой особой переэкзаменовки не будетъ.

Докладъ коммисіи принятъ и утвержденъ для немедленнаго приведенія въ исполненіе.

2. Профессоръ Шавловскій возбудилъ ходатайство о пересмотрѣ дѣла объ уволенныхъ постановленіемъ конференціи отъ 20 сего октября студентамъ 4-го курса.

Къ этому ходатайству присоединились академики Шидловскій и Бехтеревъ, а также профессора Пржибытекъ, Вельяминовъ, Чистовичъ, Терешинъ и Мари.

Опредѣлено: студентамъ Шираю и Первову дать возможность доэкзаменоваться до 5-го ноября, относительно же другихъ разсмотрѣніе дѣла отложено за недостаткомъ времени до слѣдующаго засѣданія конференціи.

3. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что во время зачета студентовъ 4-го курса по акушерству и женскимъ болѣзнямъ произошелъ слѣдующій инцидентъ: академикъ Рейнъ, соблюдая очередь, вызвалъ по списку на экзаменъ студента Краузе, но курсовой староста Шатъ заявилъ профессору, что только-что вызванный сту-

дентъ находится подъ бойкотомъ курса; академикъ Рейнъ на это замѣтилъ, что для него всѣ студенты равны и онъ отъ установленнаго порядка экзамена отступать не намѣренъ. Тогда стоявшій сзади студентъ Корочанскій обратился къ академику Рейну съ рѣзкими словами, смыслъ которыхъ заключался въ томъ, что нечестно поддерживать такихъ студентовъ, которые совершили нечестные проступки. Такимъ оскорбленіемъ академикъ Рейнъ былъ вынужденъ прекратить экзаменъ и подалъ начальнику академіи рапортъ о болѣзни. Начальникъ академіи, узнавъ объ инцидентѣ и получивъ означенный рапортъ академика Рейна, тотчасъ-же поручилъ приватъ-доценту Редлиху проэкзаменовать бойкотируемыхъ, а послѣ нихъ и остальныхъ студентовъ 4-го курса, что и было исполнено; академика же Рейна онъ просилъ ознакомить его съ происшедшимъ инцидентомъ, для наложенія взысканія на студентовъ Шата и Корочанскаго. Соотвѣтствующій рапортъ онъ получилъ лишь передъ самымъ засѣданіемъ конференціи и потому распоряженіе о взысканіи онъ принужденъ отложить.

По порученію начальника академіи, академикъ Рейнъ прочелъ свой рапортъ конференціи. Въ этомъ рапортѣ, послѣ описанія инцидента, академикъ Рейнъ сообщаетъ, что студентъ Корочанскій вскорѣ послѣ того явился къ нему въ кабинетъ и просилъ извиненія, а также, что затѣмъ къ нему на квартиру явились три депутаціи: одна—отъ бойкотируемыхъ студентовъ, другая—отъ сочувствующихъ имъ, а третья—отъ остальныхъ студентовъ курса; первыя двѣ депутаціи выразили свое возмущеніе поступкомъ Корочанскаго, а послѣдняя просила объ извиненіи названнаго студента, который передъ всѣмъ курсомъ раскаивался въ своемъ поступкѣ и заявилъ, что онъ извинился передъ профессоромъ.

По прочтеніи рапорта, начальникъ академіи обратился къ конференціи, прося высказать ея мнѣніе по этому случаю.

Профессоръ Кравковъ замѣтилъ на это, что поступокъ Корочанскаго представляетъ собою такое зло, съ которымъ необходимо энергично бороться.

Академикъ Сиротининъ, возмущаясь поступкомъ Корочанскаго, считаетъ со стороны конференціи необходимымъ выразить академику Рейну глубокое сочувствіе.

Профессоръ Турнеръ указалъ на то, что студенты встрѣтили своимъ притязаніямъ со стороны академика Рейна энергичный отпоръ, тогда какъ вошло въ привычку нѣкоторое потворство имъ; такъ, напримѣръ, нѣкоторые ассистенты изъ сочувствія къ студентамъ задерживаютъ больныхъ для бойкотируемыхъ курсомъ; это слѣдуетъ искоренить.

По мнѣнію профессора Ѳедорова, поступокъ Корочанскаго требуетъ самаго строгаго порицанія и наказанія. Относительно же бойкотовъ необходимо, чтобы всѣ профессора дѣйствовали солидарно. Профессора не должны санкціонировать рѣшенія студентовъ относительно бойкотовъ.

Профессоръ Терешинъ выразилъ полное сочувствіе академику Рейну и призналъ слова Корочанскаго недопустимо оскорбительными.

Академикъ Бехтеревъ безусловно присоединяется къ выраженію сочувствія академику Рейну и полагаетъ, что подобный проступокъ не долженъ оставаться безнаказаннымъ. Но, съ другой стороны, находитъ для смягченія наказанія Корочанскаго нѣкоторыя извиняющія обстоятельства: 1) что бойкотъ до нѣкоторой степени принимался ранѣе въ соображеніе и бойкотируемыхъ студентовъ обыкновенно экзаменовали отдѣльно; 2) особо извиняющее обстоятельство онъ видитъ въ томъ, что Корочанскій вскорѣ же извинился передъ профессоромъ и сообщилъ затѣмъ объ этомъ на курсѣ,—слѣдовательно, призналъ оффиціэльно свою вину.

Академикъ Сиротининъ находитъ, что проступокъ Корочанскаго ни въ какомъ случаѣ не подлежитъ извиненію.

Академикъ Симановскій находитъ этотъ проступокъ возмутительнымъ и, по его мнѣнію, онъ произошелъ потому, что штабъ-офицеры не исполняютъ своихъ обязанностей. Они не присутствуютъ на лекціяхъ и не присутствуютъ на экзаменахъ. Штабъ-офицеръ долженъ былъ предупредить профессора о томъ, что на курсѣ имѣются бойкотируемые студенты и что во время экзамена могутъ произойти недоразумѣнія; штабъ-офицеръ долженъ быть отвѣтственъ за происшедшій инцидентъ.

Профессоръ Шавловскій, высказавъ сочувствіе академику Рейну по поводу случившагося инцидента, напоминаетъ конференціи, что нѣсколько недѣль тому назадъ студентъ того же 4-го курса Штре-

меръ отказался отъ дачи показанія въ коммисіи, назначенной для разсмотрѣнія инцидента 19-го марта сего года, что и было доложено какъ начальнику академіи, такъ и конференціи. Насколько извѣстно, Штремеръ не понесъ за это никакого наказанія. Въ виду этого, профессоръ Шавловскій ходатайствуетъ, по отношенію къ Корочанскому, о наказаніи его не по всей строгости, какой заслуживаетъ подобный поступокъ.

Опредѣлено: конференція, выражая свое глубокое сочувствіе академику Рейну, энергично порицаетъ поступокъ студента Корочанскаго, считаетъ его поведеніе несовмѣстимымъ со званіемъ студента и удивляется, что курсъ въ то время остался равнодушнымъ и не реагировалъ тотчасъ же на такое оскорбленіе профессора.

4. Профессоръ Вельяминовъ сообщилъ конференціи, что одинъ изъ кандидатовъ на вакантную каѳедру хирургической патологіи, докторъ медицины Напалковъ, долженъ прочесть пробныя лекціи.

Опредѣлено: предложить доктору медицины Напалкову прочесть первую пробную лекцію въ слѣдующемъ засѣданіи конференціи.

5. Конференція академіи, разсмотрѣвъ ходатайства студентовъ 4-го курса Щеголева Григорія и Ходжаянца Михаила о разрѣшеніи имъ вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить эти ходатайства, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

7. Опредѣлено: выдачу вознагражденія за преподаваніе прикомандированнымъ для изученія военно-полевой хирургіи врачамъ производить съ 1-го сентября 1907 года.

8. Экзаменъ для врачей-хирурговъ Александрова С. П., Караффа-Корбута А. В., Фиданца В. А. и Шамаша І. И. (прикомандированія 1903—1905 годовъ) по оперативной хирургіи назначенъ 10-го ноября съ 10 час. утра, при чемъ постановлено: сообщить объ этомъ главному военно-медицинскому управленію для назначенія депутатовъ отъ военно-медицинскаго ученаго комитета, а экзаменаціонную коммисію составить изъ профессоровъ Делицина — экзаменаторъ, Шавловскаго и приватъ-доцента Войничъ-Сяноженцкаго—члены. Вмѣстѣ съ тѣмъ опредѣлено: организовать для упомянутыхъ врачей, не закончившихъ своихъ занятій по патологической анатоміи и патоло-

гической гистологіи, вслѣдствіе откомандированія на театръ военныхъ дѣйствій, занятія по этому предмету по соглашенію съ профессоромъ Моисеевымъ и по окончаніи ихъ занятій въ клиникахъ.

9. Разрѣшено выписать справочныя изданія для учебныхъ кабинетовъ:

1) при каѳедрѣ эпизоотологіи: 1) Edelmann. Lehrbuch der Fleisch hygiene (5 р. 20 к.) и 2) Fröhner. Lehrbuch der Arzneimittelblechre (6 р. 45 к.).

2) при каѳедрѣ гистологіи: Журналъ Archiv für mikroskopishe Anatomie со 2-й тетради 69 тома до 1 тетради 71 тома (113 герм. мар. 90 пф.).

3) при каѳедрѣ нормальной анатоміи: Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie etc. Neue Folge, Bd. IX, X und XI (207 мар. 50 пф.).

10. Для цензуры докторскихъ диссертацій назначены коммиссіи: врача Ѳедорова В. С. «Къ вопросу о вліяніи органическихъ препаратовъ фосфора на желудочное пищевареніе (клиническія изслѣдованія)». — Профессора Пржибытекъ, Фавицкій и приватъ-доцентъ Орловскій З.

11. Врача Эрдмана Р. Р. «Къ ученію о строеніи первичныхъ опухолей мозга и его оболочекъ». — Профессора Моисеевъ, Максимовъ и приватъ-доцентъ Соколовъ А.

12. Временно исправляющій должность ученаго секретаря доложилъ, что начальникомъ академіи для врача Алксне назначенъ диспутъ во вторникъ, 30-го октября, съ 3-хъ час. дня.

13. Диспуты врачей Мовергауза, Кардо-Сысоева, Философова, Аронштама и Шредерса назначены: для перваго — въ четвергъ, 1-го ноября, а для послѣднихъ—8-го ноября, съ 3-хъ час. дня.

14. Приватъ-доцентамъ академіи: Ильину Л., Редлиху, Гейслеру, Соколову А., Тишуткину, Масловскому, Рубашкину, Веберу и Зеленковскому разрѣшено чтеніе лекцій: первымъ девяти—по утвержденнымъ конференціею программамъ, а послѣднему—клиническихъ, безъ программы.

15. Для разсмотрѣнія программъ лекцій приватъ-доцентовъ академіи Лотина, Курдиновскаго и Климова назначены коммисіи: изъ профессоровъ Беллярминова и Моисеева — для программы доктора

Лотина, Лебедева и Моисеева—для программы доктора Курдиновскаго, Бехтерева и Гундобина — для программы доктора Климова.

16. Заслушанъ одобрительный отзывъ о докторской диссертаціи врача Милевскаго.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

17. Доложены экзаменаціонные листы съ удовлетворительными отмѣтками на аптекарскаго помощника Трей Александры-Елизаветы, Московскаго Бера-Лейбы, Нотковича Давыда, Вейнштейна Бориса и Эппельмана Антона.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

Аптекарскому ученику Бляхоровичу, получившему на экзаменахъ на аптекарскаго помощника три неудовлетворительныя отмѣтки, предложено приступить вновь къ означеннымъ экзаменамъ, но не ранѣе, какъ черезъ 6 мѣсяцевъ со дня полученія послѣдней неудовлетворительной отмѣтки.

18. Студентъ академіи 4-го курса Неймаркъ Станиславъ ходатайствуетъ о продленіи ему дополнительной отсрочки по отбыванію воинской повинности до окончанія образованія въ академіи. Конференція академіи, принявъ во вниманіе отличное поведеніе означеннаго студента и успѣхи его въ наукахъ, постановила: снестись по этому поводу съ подлежащимъ по воинской повинности присутствіемъ.

19. Временно исправляющій должность ученаго секретаря доложилъ конференціи, что 30-го сего октября состоялась защита диссертаціи врачемъ Алксне. Коммисія нашла защиту означеннаго врача удовлетворительною и признала его въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленный дипломъ.

ЗАСѢДАНІЕ КОНФЕРЕНЦІИ

10-го ноября 1907 года, № 9.

Предсѣдательствовалъ начальникъ академіи, заслуженный профессоръ академикъ *Данилевскій*. Исполнялъ обязанности ученаго секретаря профессоръ *Варлихъ*. Засѣданіе открыто въ $3^1/_4$ час. дня въ присутствіи всѣхъ членовъ конференціи, кромѣ не бывшихъ по болѣзни профессоровъ ученаго секретаря академика *Діанина* и *Косоротова*. Засѣданіе закрыто въ 7 час. вечера.

---

1. Заслушана 2-я пробная лекція доктора медицины Вилланена на приватъ-доцента академіи по госпитальной терапевтической клиникѣ. По обсужденіи достоинствъ прочитанныхъ докторомъ Вилланеномъ лекцій и по заслушаніи одобрительнаго отзыва коммисіи о клиническомъ его испытаніи, опредѣлено: баллотировать. При баллотированіи академикъ Симановскій передалъ свой голосъ академику Сиротинину, профессоръ Турнеръ — профессору Делицину. Докторъ медицины Вилланенъ получилъ 25 избирательныхъ и 2 неизбирательныхъ голоса.

Опредѣлено: ходатайствовать объ утвержденіи доктора медицины Вилланена въ званіи приватъ-доцента академіи.

2. Заслушана 1-я пробная лекція приватъ-доцента Московскаго университета доктора медицины Напалкова, какъ конкуррента на каѳедру хирургичеекой патологіи, на тему «Расширеніе венъ». Темою для второй лекціи назначено «Современное ученіе о злокачественныхъ новообразованіяхъ въ связи съ данными клиники». Для производства клиническаго испытанія доктора медицины Напалкова назначена коммисія изъ профессоровъ академіи Вельяминова (предсѣдатель), Турнера, Ѳедорова и приватъ-доцента академіи, академика Субботина.

3. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что 7-го сего ноября минуло 25-ть лѣтъ государственной службы секретаря Д. Е. Леонтьева, при чемъ уже болѣе 20 лѣтъ онъ находится на службѣ въ академіи и почти все это время состоитъ секретаремъ конференціи.

Опредѣлено: привѣтствовать секретаря Д. Е. Леонтьева по поводу 25-тилѣтія его государственной службы.

Начальникъ академіи обратился съ краткою рѣчью къ приглашенному затѣмъ въ засѣданіе конференціи секретарю Леонтьеву, въ которой въ теплыхъ словахъ охарактеризовалъ его дѣятельность въ академіи, отмѣтивъ его ревностное отношеніе и любовь къ порученному ему дѣлу, выдающееся трудолюбіе и рѣдкостное усердіе, поблагодарилъ его отъ имени конференціи за его труды и поздравилъ его съ 25-тилѣтіемъ службы. Послѣ рѣчи начальника академіи члены конференціи привѣтствовали секретаря Леонтьева апплодисментами.

Во время продолжавшагося засѣданія конференціи вр. и. д. ученаго секретаря получилъ отъ секретаря Леотьева письмо, которое тотчасъ же было передано начальнику академіи, сообщившему его содержаніе конференціи.

Опредѣлено: занести содержаніе письма секретаря Леотьева въ протоколъ засѣданія конференціи. Содержаніе его слѣдующее:

«Подъ впечатлѣніемъ только-что выслушаннаго мною въ конференціи поздравленія я чувствую душевную потребность принести мою сердечнѣйшую благодарность Его Превосходительству господину начальнику академіи и всѣмъ господамъ членамъ конференціи за оказанную мнѣ честь. До конца дней моихъ я буду вспоминать о пережитомъ мною отрадномъ моментѣ и гордиться, что я почтенъ такимъ высокимъ собраніемъ, какимъ является конференція Императорской Военно-Медицинской академіи».

4. Начальникъ академіи сообщилъ конференціи, что 16-го сего ноября кончаются экзамены въ испытательной коммисіи, и предложилъ назначить день для устройства конкурса на оставленіе при академіи для усовершенствованія.

Профессоръ Шавловскій заявилъ по этому поводу, что экзаменъ въ испытательной коммисіи былъ произведенъ безъ соблюденія тѣхъ правилъ, которыя считались обязательными до сихъ поръ, а именно: онъ производился самимъ предсѣдателемъ экзаминаціонной коммисіи Н. А. Круглевскимъ, а не спеціалистомъ по анатоміи, вопреки положенію объ экзаменахъ на степень лѣкаря, которымъ предписывается въ случаѣ отсутствія въ составѣ коммисіи спеціалистовъ по какому-нибудь предмету приглашать профессоровъ или приватъ-доцентовъ академіи или постороннихъ ученыхъ; затѣмъ экзаменъ про-

изводился не на анатомическихъ препаратахъ, а наизусть, что также противорѣчитъ правиламъ.

Профессоръ Беллярминовъ замѣтилъ, что если экзаменъ не соотвѣтствовалъ требованіямъ закона, то нельзя выдавать и дипломы. Если же дипломы будутъ выданы, то эти врачи могутъ и конкуррировать на оставленіе при академіи, подобно врачамъ другихъ выпусковъ.

Академикъ Бехтеревъ высказалъ мнѣніе, что, если во время экзамена былъ допущенъ такой формальный недочетъ, какъ производство экзамена по нормальной анатоміи не на трупахъ и препаратахъ, то это является столь существеннымъ вопросомъ, который нельзя оставить безъ вниманія.

Академикъ Альбицкій высказалъ сомнѣніе въ томъ, можетъ ли конференція контролировать производство государственныхъ экзаменовъ и въ правѣ ли она вообще входить въ оцѣнку этихъ экзаменовъ.

Академикъ Рейнъ совѣтовалъ сообщить настоящія пренія предсѣдателю испытательной коммисіи для свѣдѣнія. Что же касается вопроса о конкурсѣ, то, по его мнѣнію, конференція должна его рѣшить независимо отъ оцѣнки экзаменовъ. Но дѣло объ экзаменахъ оставлять не слѣдуетъ, такъ какъ уже давно возбужденъ вопросъ объ уничтоженіи испытательной коммисіи, заимствованныхъ изъ Германіи; во всякомъ случаѣ, это дѣло необходимо довести до свѣдѣнія кого слѣдуетъ.

Начальникъ академіи обратилъ вниманіе конференціи на то, что она не можетъ лишать своихъ студентовъ 5-го курса права конкурировать на оставленіе при академіи, коль скоро они получатъ званi лѣкаря.

Академикъ Субботинъ заявилъ, что онъ присутствовалъ на экзаменѣ, какъ предсѣдатель группы по анатоміи, и удостовѣрилъ, что экзаменъ производился вполнѣ правильно, по билетамъ по описательной анатоміи.

Профессоръ Шавловскій указалъ, что конференція руководствуется при допущеніи на конкурсъ отмѣтками, полученными въ испытательной коммисіи, по его мнѣнію, не слѣдовало бы принимать въ соображеніе вообще эти отмѣтки, какъ выставленныя посторонними

учрежденіемъ. Въ настоящемъ случаѣ онъ предлагаетъ подвергнуть лицъ, желающихъ идти на конкурсъ дополнительному экзамену по анатоміи. Это конференція въ правѣ требовать, такъ какъ условія конкурса устанавливаются ею.

Начальникъ академіи ставитъ на голосованіе вопросъ: допустить ли оканчивающихъ нынѣ курсъ къ конкурсу на оставленіе при академіи.

Вопросъ этотъ рѣшенъ утвердительно большинствомъ 28 голосовъ противъ двухъ.

Затѣмъ, начальникъ академіи ставитъ на голосованіе предложеніе профессора Шавловскаго подвергнуть желающихъ конкуррировать экзамену по анатоміи.

Предложеніе это отвергнуто большинствомъ 24-хъ голосовъ противъ 7-ми.

Профессоръ Шавловскій остался при отдѣльномъ мнѣніи.

Опредѣлено: устроить конкурсъ оканчивающимъ нынѣ курсъ на обычныхъ условіяхъ 20-го сего ноября.

5. Профессоръ Вельяминовъ обратился къ конференціи съ просьбою дать предсѣдательствуемой имъ коммисіи по введенію въ курсъ преподаванія академіи новыхъ предметовъ, предложенныхъ главнымъ военно-медицинскимъ управленіемъ, соотвѣтствующіе директивы. Съ этою цѣлью онъ ознакомилъ конференцію съ главнѣйшими предположеніями, выработанными въ коммисіи.

По обсужденіи этого вопроса, конференція одобрила представленныя предположенія и опредѣлила: просить коммисію составить соотвѣтствующій докладъ.

6. Для цензуры представленной провизоромъ Станишевскимъ А. С. магистерской диссертаціи «Вліяніе нитриловъ на окислительную функцію организма и газообмѣнъ» назначена коммисія изъ профессоровъ: академика Павлова И., Кравкова и приватъ-доцента Словцова.

7. Днемъ для производства испытанія на званіе дантиста конференція назначила четвергъ, 22-го сего ноября, съ 3-хъ час. дня.

8. Вр. и. д. ученаго секретаря напомнилъ, что, хотя конференціею академіи обсуждался уже, но еще не рѣшенъ вопросъ о второй части (въ 50,000 руб.) капитала, переданной въ академію по

завѣщанію доктора медицины, тайнаго совѣтника К. Р. Недатса съ цѣлію основать начало для постояннаго источника для серотерапіи и опытовъ прививки антидифтеритной сыворотки при клиникѣ заразныхъ болѣзней.

Конференція признала необходимымъ для разсмотрѣнія означеннаго вопроса назначить новую коммисію изъ профессоровъ Холодковскаго (предсѣдатель), Яновскаго, Чистовича, Мари и Моисеева и поручить ей какъ разработку вопроса объ осуществленіи мысли завѣщателя, такъ и составленіе проекта положенія объ означенномъ капиталѣ.

9. Въ виду многолѣтней и чрезвычайно полезной дѣятельности морского врача, коллежскаго совѣтника Ѳедорова въ качествѣ приватъ-доцента академіи по зубнымъ болѣзнямъ конференція постановила: просить начальника академіи обратиться съ ходатайствомъ къ главному медицинскому инспектору флота о производствѣ врача Ѳедорова въ чинъ статскаго совѣтника не въ примѣръ другимъ.

10. Постановлено назначить днемъ для торжественнаго открытія памятника покойному профессору академіи Сергѣю Петровичу Боткину 12-е декабря сего года, т. е. день смерти покойнаго, и въ коммисію по открытію памятника назначить профессоровъ, академика Рейна (предсѣдатель), академика Сиротинина, академика Симановскаго, Беллярминова и Боткина.

11. Конференція академіи, разсмотрѣвъ ходатайства студентовъ академіи 4-го курса Косенко А. С. и 2-го курса Соколова В. И. о разрѣшеніи имъ вступить въ бракъ и признавая съ своей стороны возможнымъ удовлетворить это ходатайство, опредѣлила: просить начальника академіи представить это ея заключеніе на благоусмотрѣніе военнаго министра.

12. Заслушаны одобрительные отзывы о докторскихъ диссертаціяхъ врачей Спирина, Василенко и Эрдмана.

Опредѣлено: разрѣшить печатать.

13. Доложены экзаменные листы съ удовлетворительными отмѣтками: на доктора медицины врача Караффа-Корбута Казиміра-Вячеслава, на провизора Нерлевскаго Рихарда-Петра, на аптекарскаго помощника Розадѣевой Маріи, Якубсона Янкеля, Иттельсона Мовши,

Малецкаго Бронислава, Мельца Евеля. Мирвиса Михаила, Попкуса Гипполита и Розина Симена.

Опредѣлено: выдать установленныя свидѣтельства.

14. Для разсмотрѣнія программъ лекцій приватъ-доцентовъ академіи Орловскаго З. и Чигаева назначена коммисія изъ профессоровъ Яновскаго и Фавицкаго.

15. Приватъ-доцентамъ академіи Сигристу, Герверу, Иванову В., Фридману, Яковлеву и Совинскому разрѣшено чтеніе лекцій: первому—по утвержденной конференціею программѣ, а послѣднимъ—клиническихъ, безъ программъ.

16. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ, что 8-го сего ноября состоялись защиты докторскихъ диссертацій врачами Философовымъ, Кардо-Сысоевымъ, Аронштамомъ, Шредерсомъ и Утѣхинымъ. Коммисіи нашли защиты означенныхъ врачей удовлетворительными и признали ихъ въ степени доктора медицины.

Опредѣлено: выдать установленные дипломы.

17. Аптекарскіе ученики Падва Моисей и Гурскій Антонъ на экзаменахъ на аптекарскаго помощника получили неудовлетворительныя отмѣтки по тремъ предметамъ каждый.

Опредѣлено: предложить названнымъ лицамъ вновь приступить къ экзаменамъ не ранѣе, какъ черезъ 3 мѣсяца и не позднѣе, какъ черезъ 6-ть со дня полученія послѣдней неудовлетворительной отмѣтки.

18. Вр. и. д. ученаго секретаря доложилъ конференціи, что въ четвергъ 1-го сего ноября состоялся диспутъ врача Мовергауза, который представилъ диссертацію подъ заглавіемъ «Къ ученію объ измѣненіяхъ центральной нервной системы при интоксикаціяхъ». Оффиціальными оппонентами были профессора Косоротовъ, Максимовъ и приватъ-доцентъ Тишуткинъ. Кромѣ нихъ, выступили въ качествѣ частныхъ оппонентовъ академикъ Бехтеревъ и военный врачъ изъ публики. Всѣ оппоненты подвергли диссертацію врача Мовергауза сильной критикѣ, но профессоръ Максимовъ призналъ все-таки диспутанта заслуживающимъ степени доктора медицины, профессоръ же Косоротовъ не нашелъ возможнымъ признать его заслуживающимъ искомой степени.

По обсужденіи результатовъ диспута коммисія признала большинствомъ 4-хъ голосовъ, противъ 2-хъ, защиту диссертаціи врача Мовергауза неудовлетворительною.

Опредѣлено: къ свѣдѣнію.

19. Производство испытаній по клинической хирургіи и по десмургіи съ механургіею прикомандировзннымъ къ академіи врачамъ-хирургамъ Александрову С. П., Караффѣ-Корбуту А. В. и Фиданца Б. А., прикомандированія 1903—1904 и 1904—1905 учебныхъ годовъ опредѣлено: назначить 24-го сего ноября съ 10 час. утра. Экзаменныя коммисіи составлены конференціею изъ слѣдующихъ лицъ: по клинической хирургіи—экзаменаторъ профессоръ Өедоровъ, члены коммисіи: профессоръ Турнеръ и приватъ-доцентъ Веберъ, по десмургіи съ механургіею—экзаменаторъ профессоръ Турнеръ, члены коммисіи: профессоръ Өедоровъ и приватъ-доцентъ Веберъ.

20. Разрѣшено принять на 2-й курсъ по представленіи требуемыхъ правилами экзаменныхъ университетскихъ отмѣтокъ и прочихъ документовъ студента Новороссійскаго университета Сырокомлю-Сопоцько Михаила.

21. По обсужденіи ходатайствъ студентовъ, поступившихъ послѣ засѣданія коммисіи (послѣ 8-го ноября) опредѣлено: ходатайства студентовъ 1-го курса Гаевскаго Н. и Долубекова о разрѣшеніи дополнительныхъ переэкзаменовокъ и экзаменовъ отклонить, студентовъ 3-го курса Брюкнера В. и 4-го курса Кадіашвили В. оставить въ курсѣ на 2-й годъ, студенту 4-го курса Миролюбову С., въ видѣ изъятія изъ правилъ, разрѣшить еще разъ подвергнуться переводнымъ испытаніямъ на слѣдующій курсъ до 16-го ноября.

22. По заслушаніи доклада коммисіи о результатахъ переэкзаменовокъ студентовъ академіи постановлено:

На 1-мъ курсѣ.

1) Нижепоименованныхъ студентовъ, какъ выдержавшихъ переэкзаменовки въ разрѣшенный конференціею срокъ, перевести на второй курсъ: Буравцева П., Демина В., Радецкаго П., Геллера Павла. Кузнецова Николая, Мангуби Симу, Смоленскаго Петра и состоящаго на правахъ вольнослушателя Сукованченко Стефана.

2) Студентамъ Рагозину Михаилу и Лебедеву Анатолію по крайне болѣзненному состоянію отложить экзамены по физикѣ до 15-го декабря.

3) Объ уволенныхъ постановленіемъ конференціи 31-го октября за неуспѣшность, а нынѣ признанныхъ больными студентахъ Блажеевскомъ Борисѣ и Селивановѣ Веніаминѣ ходатайствовать взамѣнъ увольненія ихъ объ оставленіи на 2-й годъ въ курсѣ.

4) Студента Гаевскаго Николая, какъ не державшаго экзамены по физикѣ въ установленный для него дополнительный срокъ безъ всякихъ причинъ, уволить изъ академіи.

На 2-мъ курсѣ:

1) Нижеслѣдующимъ студентамъ, не выдержавшимъ, въ виду болѣзни, экзамена на 2-й курсъ по анатоміи разрѣшить переэкзаменовку до 15-го декабря (конф. 31-го окт. были оставлены на 2-й годъ въ курсѣ): Скворцову Сергѣю (стипендіатъ морск. вѣдомства) и Холмушину Дмитрію.

2) Нижеслѣдующихъ студентовъ, уволенныхъ конференцію 31-го октября за неудовлетворительныя отмѣтки по анатоміи за 1-й и 2-й курсы, по болѣзни, оставить на 2-й годъ въ томъ же курсѣ, если до 20-го ноября выдержать переэкзаменовки по анатоміи за 1-й курсъ: Суркова Николая, Фащевскаго Михаила и Чаплинскаго Леонида (стипендіаты воен. вѣд.), Если же они не выдержатъ переэкзаменовокъ, то ихъ уволить изъ академіи.

3) Нижеслѣдующихъ студентовъ, не выдержавшимъ переэкзаменовокъ по анатоміи за 2-й курсъ, оставить на 2-й годъ въ томъ же курсѣ: Коновалова Константина и Лазарева Дмитрія (стипендіаторы воен. вѣд.).

4) Студента Райскаго Дмитія, выдержавшаго всѣ переходные экзамены, перевести на 3-й курсъ.

На 3-мъ курсѣ:

1) Нижеслѣдующимъ студентамъ, оставленнымъ конф. 31-го октября на 2-й годъ въ томъ же курсѣ, разрѣшить переэкзаменовки до 15-го ноября: Вестфалю Оскару по діагностикѣ, Добронравину Ивану (ст. воен. вѣд.) и Нефедову Ивану (ст. воен. вѣд.).

На 4-мъ курсѣ:

1) Нижеслѣдующимъ студентамъ, оставленнымъ конф. 31-го октября на 2-й годъ на томъ же курсѣ, получившимъ одну неудовлетворительную отмѣтку, разрѣшить переэкзаменовки до 16-го ноября: Ридели Эмилю (ст. воен. вѣд.) по судебной медицинѣ, Өедорову Павлу по судебной медицинѣ, Гайдомовичу Ильяшу (ст. Виллiе) по заразнымъ болѣзнямъ и вольнослушателю Блыскову Николаю по заразнымъ болѣзнямъ.

2) Студенту Заблоцкому Александру (ст. воен. вѣд.), уволенному конфер. 20-го октября, за неудовлетворительную отмѣтку по судебной медицинѣ, за недержанiе экзамена по академической терапевтической клиникѣ и непредставленiе исторiи болѣзни по акушерству и родамъ, въ настоящее время уже удовлетворительно выдержавшему экзаменъ по акад. терап. клин. и сдавшему зачеты по акушерству, разрѣшить держать переэкзаменовку до 16-го ноября по судебной медицинѣ.

3) Нижеслѣдующихъ студентовъ, сдавшихъ всѣ переходные экзамены, перевести на 5-й курсъ: Первова Григорiя и Ширая Александра.

ТРУДЫ

АНТРОПОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА

при

ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.

ТОМЪ VII.

(за 1901—1904 учебные года).



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. Меркушева. Невскій просп., № 8.
1907.

Печатано по распоряженію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи.

Отъ редактора.

За последнiе два года въ деятельности Антропологическаго Общества произошелъ довольно продолжительный перерывъ. Уже съ начала 1904 года, т. е. со времени возникновенiя военныхъ действiй на Дальнемъ Востоке, заседанiя нашего общества становились все менее оживленными по мере того, какъ отбывали изъ Петербурга на войну врачи—главные докладчики на нашихъ заседанiяхъ. 1905 годъ принесъ еще более печальныя событiя. Инцидентъ 9 января повлекъ за собой закрытiе всехъ учебныхъ заведенiй, въ томъ числе и Академiи. Это, самое тяжелое въ академической жизни время, тянулось, съ небольшимъ перерывомъ, более полутора года. Лишь въ сентябре 1906 года возобновились занятiя въ высшихъ учебныхъ заведенiяхъ и вновь наступило более или менее благопрiятное для науки время.

Втеченiе полутора-годового закрытiя Академiи произошли измененiя въ составе членовъ правленiя Антропологическаго Общества. Сначала общество лишилось секретаря, д-ра М. Т. Тихонова, который оставилъ Петербургъ, получивъ кафедру анатомiи въ Варшаве. Затемъ оно понесло тяжелую утрату со смертью председателя и основателя его, профессора А. И. Таренецкаго.

Но лишь только теченiе академической жизни направилось въ старое русло, и Антропологическое Общество вновь заявило о своемъ существованiи. Въ первомъ же заседанiи, имевшемъ место 8 декабря 1906 г., съ полнымъ единодушiемъ было высказано членами желанiе о дальнейшей работе подъ флагомъ Антропологическаго общества безъ всякаго сокращенiя его программы и даже съ рас-

ширеніемъ ея на счетъ Анатоміи. Въ одно изъ слѣдующихъ засѣданій были произведены выборы членовъ правленія. Выбранными оказались: предсѣдатель—проф. И. Э. Шавловскій, товарищъ предсѣдателя—Д. П. Никольскій, секретарь—К. З. Яцута, казначей—Н. В. Вихревъ, Вмѣстѣ съ тѣмъ было постановлено приготовить къ изданію VII томъ, включивъ въ него доклады за время съ 1901 по 1904 годъ, и печатать его при первой возможности.

Въ настоящемъ томѣ помѣщены рукописи, находившіяся въ портфелѣ бывшаго секретаря Общества, а также статьи, присланныя авторами позже.

Что касается протоколовъ засѣданій, то, за уходомъ секретаря М. Т. Тихонова въ Варшаву и за смертью предсѣдателя общества проф. А. И. Таренецкаго, которому послѣднимъ были сданы всѣ дѣла, въ руки нынѣшняго секретаря попали лишь черновые наброски, по которымъ можно судить сколько было засѣданій, когда они происходили, кто изъ членовъ общества на нихъ присутствовалъ, и лишь отчасти видно, какіе доклады имѣли на нихъ мѣсто и каковъ былъ общій ходъ преній. Поэтому, за недостаткомъ точныхъ свѣдѣній, мы воздерживаемся отъ печатанія протоколовъ, а даемъ здѣсь лишь общій очеркъ дѣятельности Антропологическаго Общества.

Редакторъ VII тома
Секретарь Антропологическаго Общества *К. Яцута.*

Очеркъ дѣятельности Антропологическаго Общества при Императорской Военно-Медицинской Академіи за 1901—1904 уч. годъ.

По указаннымъ выше причинамъ, мы можемъ сообщить лишь краткія свѣдѣнія о дѣятельности нашего Общества за этотъ періодъ времени.

Всего Общество имѣло 14 засѣданій, на которыхъ были сдѣланы слѣдующіе доклады:

1. Д. П. Никольскій. О новомъ антропологическомъ журналѣ (4 декабря 1900 г.).

2. Д-ръ Габеркорнъ. Демонстрація новаго аппарата для измѣренія череповъ (4 декабря 1900 г.).

3. П. Ф. Свидерскій. О китайцахъ и кубачинцахъ (23 сентября 1902 г.).

4. Д. П. Никольскій. Памяти Ф. Д. Нефедова и Шарль Летурно (4 ноября 1902 г.).

5. Н. М. Маліевъ. Демонстрація мышцъ ноги мамонта (4 ноября 1902 г.).

6. Кн. П. А. Путятинъ. Изслѣдованія д-ра Далиль объ искусственныхъ деформаціяхъ череповъ во Франціи съ картой ихъ распространенія (17 февраля 1903 г.).

7. Д-ръ Подлевскій. О погребеніи въ Китаѣ (17 февраля 1903 г.).

8. В. В. Васильевъ. Наблюденія надъ физіологическими проявленіями половой жизни у женщинъ-киргизокъ Актюбинскаго уѣзда, Тургайской области (24 марта 1903 г.).

9. Д-ръ Колосовъ. Въ антропологіи корейцевъ (24 ноября 1903 г.).

10. М. Т. Тихоновъ. Демонстрація прибора Полля для измѣренія емкости черепа (24 ноября 1903 г.).

11. Н. В. Кириловъ. О восточной медицинѣ (8 января 1904 г.).

12. Ѳ. А. Бялыницкій-Бируля. Головной указатель славянъ и литовцевъ на основаніи измѣреній русскихъ солдатъ въ Красносельскомъ Военномъ Госпиталѣ (19 апрѣля 1904 г.).

13. Онъ-же.—Демонстрація черепа съ большими foramina parietalia (19 апрѣля 1904 г.).

14. Э. В. Эриксонъ. Джебраильскій уѣздъ, Елисаветпольской губерніи, въ біологическомъ, антропологическомъ и медицинскомъ отношеніи (19 апрѣля 1904 г.).

15. Д-ръ Подлевскій. Дѣтоубійство въ Китаѣ (24 ноября 1904 г.).

16. Н. В. Кириловъ. Къ антропологіи корейцевъ.

Новый антропологическій органъ.

Д. П. Никольскій.

Если антропологія считается еще, сравнительно, наукой молодой вообще, то тѣмъ болѣе это можно сказать о ней по отношенію къ Россіи, гдѣ она, дѣйствительно, возникла недавно. Но, не смотря на такое свое положеніе, антропологія все же привлекла и привлекаетъ вниманіе ученыхъ и всѣхъ тѣхъ, которые интересуются ею не только какъ одной изъ отраслей естественныхъ наукъ, но какъ лучшимъ и главнымъ вспомогательнымъ средствомъ для изученія физическаго строенія человѣка. Значеніе антропологіи, какъ отрасли естествознанія, имѣющей задачей изученіе отдѣльнаго человѣка во всемъ разнообразіи его типовъ въ различныхъ странахъ и по времени, признавалось хотя и давно, но особенно начало выдвигаться въ новѣйшее время, что мы и видимъ въ нѣкоторыхъ культурныхъ западно-европейскихъ государствахъ. Нельзя этого сказать относительно нашего отечества, гдѣ, въ силу особыхъ условій какъ общественныхъ, такъ и государственныхъ, отсталость видна во всемъ и въ томъ числѣ по отношенію къ антропологіи.

Для развитія у насъ антропологіи нѣтъ подходящихъ условій, не смотря даже на то, что имѣется богатый матеріалъ; антропологія у насъ не пользуется правами даже въ нашихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ, какъ Военно-медицинской Академіи и Университетахъ, гдѣ бы особенно она была полезна для медиковъ; исключеніе составляютъ Историко-Филологическіе факультеты Московскаго, Петербургскаго, Харьковскаго и Новороссійскаго университетовъ, гдѣ она входитъ какъ прикладная наука къ географіи. Понятно, что при такихъ условіяхъ едва ли и можно у насъ ожидать широкаго раз-

витія антропологическихъ свѣдѣній, наблюденій и т. д., которыя особенно необходимы для врачей, но объ этомъ мы будемъ говорить отдѣльно; теперь же скажемъ, что потребность въ распространеніи свѣдѣній и задачъ антропологіи, въ особенности въ связи съ этнографіей, назрѣла, и ее необходимо тѣмъ или другимъ путемъ удовлетворить. Если мы при посредствѣ кафедръ не можемъ этого сдѣлать, то остается еще путь—печатное слово, т. е. изданіе книгъ, журнала и т. п. Даже и въ этомъ отношеніи мы далеко отстали отъ своихъ сосѣдей, не имѣя спеціальнаго журнала, гдѣ бы разбирались антропологическіе вопросы. Въ началѣ нынѣшняго года явился такой журналъ. Иниціаторомъ возникновенія послѣдняго явилось Московское Общество Любителей Естествознанія, Антропологіи и Этнографіи при Московскомъ Университетѣ, пріобрѣтшее уже извѣстность по своей ученой дѣятельности не только въ Россіи, но и въ Западной Европѣ.

Общество это, по случаю исполнившагося (30 марта сего года) 25-тилѣтія дѣятельности въ Антропологическомъ Обществѣ Предсѣдателя его, проф. Д. Н. Анучина, такъ много сдѣлавшаго какъ для расширенія дѣятельности отдѣла, такъ и для распространенія антропологическихъ знаній въ Россіи, вообще, рѣшило посвятить ему изданіе этого новаго органа. Конечно, нельзя не привѣтствовать столь прекраснаго почина со стороны Московскаго Антропологическаго Общества, которому можно только сказать спасибо; всѣмъ, сочувствующимъ этому дѣлу, нужно оказать поддержку молодому органу, который явится объединяющимъ центромъ всѣхъ, интересующихся вопросами антропологіи въ обширномъ смыслѣ этого слова.

Для ближайшаго ознакомленія съ содержаніемъ этого новаго органа подъ названіемъ «Русскій антропологическій журналъ» — я и считаю необходимымъ сказать нѣсколько словъ,— тѣмъ болѣе, что по вышедшимъ уже тремъ книжкамъ (всѣхъ въ годъ выходитъ четыре) можно уже опредѣлить, такъ сказать, физіономію журнала. Размѣръ каждой книжки отъ 8—10 печатныхъ листовъ, съ рисунками. Съ внѣшней стороны изданіе не оставляетъ желать ничего лучшаго: отличная бумага, крупная печать, хорошо исполненныя рисунки и т. д. Внѣшнему виду журнала вполнѣ соотвѣтствуетъ и внутреннее содержаніе.

Въ первомъ, юбилейномъ, нумерѣ журнала помѣщенъ очеркъ А. А. Ивановскаго (секретарь журнала) «о научно-общественной дѣятельности Д. Н. Анучина» съ указаніемъ всѣхъ его печатныхъ трудовъ. Д. Н. Анучинъ, родившійся 27 августа 1843 г., въ настоящее время является однимъ изъ первыхъ антропологовъ въ Россіи, труды котораго извѣстны и заграницею и который создалъ цѣлую школу изъ своихъ учениковъ, въ свою очередь также зарекомендовавшихъ себя своими научными трудами въ области антропологіи и этнографіи. Вторая статья въ журналѣ самаго Д. Н. Анучина подъ заглавіемъ «Бѣглый взглядъ на прошлое антропологіи и на ея задачи въ Россіи». Къ сожалѣнію, недостатокъ времени не позволяетъ мнѣ подробно остановиться на этой крайне интересной и поучительной статьѣ автора, въ которой излагается въ сжатой и послѣдовательной формѣ исторія развитія антропологической науки въ различныхъ западныхъ государствахъ и указываются ближайшія ея задачи въ Россіи. Между прочимъ нельзя не отмѣтить того факта, что задачами антропологіи интересовались анатомы; нѣкоторые изъ нихъ еще въ началѣ 60-хъ годовъ признали желательнымъ выработать однообразную схему наблюденій, основать спеціальный органъ антропологіи и также Общество. Въ настоящее время подобныя Общества существуютъ уже во многихъ городахъ—Флоренціи, Парижѣ, Лондонѣ, Вѣнѣ, Ліонѣ, Брюсселѣ, Римѣ, Мюнхенѣ, Стокгольмѣ и др. и нѣкоторые изъ нихъ имѣютъ широкіе задачи, включая въ число своихъ членовъ анатомовъ, зоологовъ, этнографовъ, археологовъ и т. д. Вообще все, что можетъ содѣйствовать болѣе широкому и глубокому пониманію человѣка какъ естественно-историческаго вида, въ его рассахъ, племенахъ, типахъ, аномаліяхъ, въ его древности, первобытной культурѣ, зависимости отъ окружающихъ условій и т. д.—все стало предметомъ изученія и обсужденія, сообщенія и вопросовъ. Для русскихъ изслѣдователей-антропологовъ еще болѣе широкое поле открывается, благодаря разноплеменности населенія, разнообразію условій быта, различнымъ стадіямъ культуры и т. д.

Слѣдующая статья В. В. Воробьева «Великоруссы» содержитъ данныя о современномъ великорусскомъ населеніи съ физической его стороны и, главнымъ образомъ, со стороны роста,

главнѣйшихъ размѣровъ головы и лица и затѣмъ цвѣта глазъ и волосъ. Очень жаль, что авторъ не анализировалъ данныя объ обхватѣ груди, хотя таковыя имѣются и въ большомъ количествѣ. По мнѣнію автора, вліяніе монгольской и тюркской рассъ на общемъ типѣ великоруссовъ не отразилось очень замѣтно «по крайней мѣрѣ, на основаніи существующихъ въ настоящее время данныхъ отмѣтить его съ очевидностью не удается». Для рѣшенія настоящаго вопроса требуются значительныя наблюденія. Но во всякомъ случаѣ, по словамъ автора, можно сказать «что великоруссы, подобно подавляющему большинству современныхъ племенъ, не представляютъ изъ себя чистой рассы, а являются продуктами смѣшенія нѣсколькихъ рассъ. Въ концѣ статьи приложенъ довольно подробный перечень литературы.

Сообщенія П. А. Минакова: «Волосы въ антропологическомъ отношеніи» (съ 4 рисунками) и «Ногти человѣческой руки», напечатанныя въ первомъ и второмъ номерѣ, имѣютъ не только спеціальный характеръ, но и практическій, особенно съ судебно-медицинскомъ отношеніи. Въ первой своей статьѣ авторъ отмѣчаетъ значеніе волосъ въ классификаціи человѣческихъ рассъ и подробно останавливается на микроскопическомъ изслѣдованіи ихъ. Путемъ тщательнаго и цѣлесообразнаго изученія формы поперечнаго разрѣза волосъ, ихъ толщины, цвѣта, свойства и расположенія пигмента могутъ быть пріобрѣтены цѣнныя данныя для раздѣленія человѣческаго рода. Между тѣмъ, на настоящій вопросъ еще мало обращается вниманія—если и говорится о волосахъ, то больше съ макроскопической стороны. Авторъ изучалъ поперечные разрѣзы головныхъ волосъ у русскихъ, негровъ, якутъ, южно-американскихъ индѣйцевъ, а также древне-русскихъ череповъ.

Вторая статья того же автора касается измѣренія ногтей, произведеннаго у 278 чел., въ томъ числѣ у 35 студ. и врачей, у 250 солдатъ и кромѣ, того, у 26 новорожденныхъ. Между прочимъ, на основаніи этихъ измѣреній авторъ говоритъ, что ширина ногтей находится въ прямой зависимости отъ объема груди, а именно: чѣмъ больше объемъ груди у человѣка, тѣмъ шире у него ноготь. Законъ этотъ постояненъ. Въ виду такого интереснаго вывода желательно было бы сдѣлать

наблюденія надъ большимъ числомъ лицъ. Далѣе авторомъ констатировано, что у правшей ногти на правой рукѣ шире, чѣмъ на лѣвой, у лѣвшей наблюдается обратное явленіе; наиболѣе плоскими ногтями оказывается всегда почти ногти указательнаго и большого пальцевъ; толщина ногтей на рукѣ уменьшается очень значительно по направленію отъ большого пальца къ мизинцу, такъ что ноготь мизинца почти въ полтора раза меньше ногтя большого пальца. Статья автора представляетъ интересъ для спеціалиста антрополога.

Во второй книжкѣ журнала изъ оригинальныхъ статей помѣщены: Ю. Д. Талько-Грынцевича—«Древніе обитатели Центральной Азіи», въ которой авторъ, на основаніи археологическихъ и историческихъ данныхъ, говоритъ, что въ глубокой древности центральную Азію населяли народы двухъ племенъ тюркскаго и монгольскаго. Изъ нихъ тюрки раньше достигли главенства и были, можетъ быть, на пути къ высшей культурѣ; между кочевьями ихъ уже тогда появлялась и жизнь осѣдлая, развивалось земледѣліе зарождались международныя торговыя сношенія, встрѣчались города и села. Среди тюрковъ распространялось магометанство и рядомъ съ нимъ буддизмъ и даже христіанское ученіе. Грубая сила дикихъ монгольскихъ ордъ подчинила себѣ не только тюрковъ, но и другіе восточно-европейскіе народы, уничтоживъ начало культурной работы и на цѣлые вѣка задержавъ развитіе востока. Въ заключеніе авторъ говоритъ, что на современныхъ народахъ центральной Азіи болѣе, чѣмъ гдѣ либо подтверждается мнѣніе антропологовъ, что нельзя смѣшивать языкъ и культуру народа съ его антропологическимъ происхожденіемъ.

Слѣдующая статья А. Н. Краснова «Объ антропологическихъ изслѣдованіяхъ и измѣреніяхъ въ Харьковскомъ и Валковскомъ уѣздахъ» касается характеристики малороссійскаго населенія (на основаніи 1500 челов.) по призывнымъ для отбыванія воинской повинности. Авторъ приводитъ данныя головнаго показателя, наибольшей длины и ширины лица, носоваго показателя, формы носа, цвѣта волосъ, глазъ, роста, объема груди и длины ногъ. Изслѣдованные малороссы представляютъ продуктъ смѣшенія племенъ, су-

щественно другъ отъ друга отличающихся какъ по внѣшности, такъ и по формѣ черепа. Кромѣ того, авторъ говоритъ, что у насъ, какъ вездѣ, аборигены страны не остались безъ вліянія на господствующій типъ, что великороссы и малороссы антропологически не одно и то же и что въ мѣстномъ населеніи есть нѣсколько основныхъ типовъ, продукты смѣшенія которыхъ составляетъ остальная масса. Статья д-ра Д. Никольскаго «О чукчахъ Колымскаго округа» была сообщена въ одномъ изъ засѣданій Антропологическаго Общества и потому не останавливаюсь на ней. Въ этой же книжкѣ приводится описаніе чествованія Д. Н. Анучина по поводу его 25 лѣтней дѣятельности.

Что касается содержанія третьей книжки, то въ ней помѣщены также интересныя статьи. Наибольшая изъ нихъ (1—74 стр.) Н. А. Аристова подъ заглавіемъ «Этническія отношенія на Памирѣ и въ прилегающихъ странахъ по древнимъ, преимущественно китайскимъ, историческимъ извѣстіямъ». Слѣдующая статья Н. Л. Зеланда «Къ антропологіи западно-сибирскаго крестьянина», матеріаломъ для которой послужили 241 солдатъ и 23 женщины. Изъ этихъ данныхъ оказывается, что типъ западнаго сибиряка славяно-русскій. Ни у одного изъ изслѣдованныхъ субъектовъ не было монголовидныхъ вѣкъ, ни сильно выстоящихъ скулъ, ни выдающихся впередъ губъ. Голова умѣренно-брахицефалитическая, какъ и у женщинъ. Въ общемъ голова и лицо женщины представляютъ менѣе контрастовъ и болѣе гармоніи. Объемъ головы въ отношеніи къ росту оказался по всѣмъ размѣрамъ болѣе, чѣмъ у мужчинъ.

Весьма интересна слѣдующая статья В. В. Воробьева. «О соотношеніи между главнѣйшими размѣрами головы и его ростомъ» (съ 6 діаграм.) Предпославъ вначалѣ краткія литературныя данныя о пропорціяхъ различныхъ частей человѣческаго тѣла, въ томъ числѣ о величинѣ головы по отношеніи къ росту, авторъ разсматриваетъ собранный имъ матеріалъ (444 наблюденія) о соотношеніи размѣровъ головы и лица къ росту. На основаніи этихъ наблюденій авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: отношенія между ростомъ и величиной вертикальной проекціи могутъ быть распространены на всю голову, какъ въ черепной, такъ и лицевой ея части, т. е. большему росту соотвѣтствуетъ

относительно меньшая во всѣхъ своихъ главнѣйшихъ размѣрахъ голова; степень увеличенія отдѣльныхъ размѣровъ съ увеличеніемъ роста далеко не одинакова—одни размѣры увеличиваются сильнѣе, другіе слабѣе; отдѣльные размѣры черепа увеличиваются съ ростомъ, повидимому, слабѣе, чѣмъ отдѣльныя размѣры лица). Въ виду важности настоящаго вопроса и недостаточности еще наблюденій, особенно, среди инородческаго населенія, желательно было бы произвести дальнѣйшія наблюденія.

А. А. Ивановскій, въ небольшой статьѣ говоритъ объ Езидахъ (по даннымъ К. К. Горощенко), главнымъ образомъ съ антропологической стороны. Народъ этотъ, жившій въ Эриванской губ. Карской области въ Турціи и Персіи, мало изслѣдованъ. Изслѣдованію подвергались 40 чел. изъ нихъ 33 въ возрастѣ отъ 15—65 л. и 7 челов. въ возрастѣ 10—11 л. Констатируется съ антропологической стороны большее сходство езидовъ съ курдами.

Изъ этого краткаго перечня статей, помѣщенныхъ въ вышедшихъ трехъ книжкахъ «Русскаго антропологическаго журнала», видно настолько онѣ содержательны и интересны по разсматриваемымъ въ нихъ вопросамъ. Помимо оригинальныхъ статей, журналъ отводитъ видное мѣсто иностранной литературѣ, въ отдѣлѣ котораго помѣщаются рефераты о наиболѣе выдающихся работахъ по антропологіи, этнологіи, доисторической археологіи съ связи съ антропологіей, этнографіей, и т. п. Такихъ рефератовъ было 12. Затѣмъ видное мѣсто отводится критикѣ и библіографіи какъ русской, такъ и иностранной и, наконецъ, послѣдній отдѣлъ, извѣстія и замѣтки, заключающія въ себѣ текущія событія въ области антропологіи. Во второй книжкѣ, кромѣ того, помѣщены три некролога: С. С. Корсакова, Питъ-Риверса и Филиппе Сальманъ.

Въ виду всего сказаннаго нельзя не придти къ заключенію, что новый журналъ по антропологіи, являющійся у насъ первымъ, сталъ на прочную почву и вполнѣ заслуживаетъ вниманія со стороны не только антропологовъ, но и всѣхъ интересующихся подобными вопросами. Журналъ вполнѣ отвѣчаетъ назрѣвшей у насъ потребности какъ для совмѣстной разработки антропологическихъ вопросовъ и матеріаловъ, которыми такъ богата Россія, такъ и въ общеніи всѣхъ работающихъ въ этомъ направленіи и можно будетъ

сказать что не подъ силу одному, будетъ сдѣлано совмѣстно. И это м. б. осуществится, судя по тому числу сотрудниковъ, которое принимаетъ участіе въ журналѣ. Журналъ этотъ особенно рекомендуемъ врачамъ, которымъ чаще всего приходится имѣть дѣло съ антропологіей; въ немъ найдутъ много для себя поучительнаго и интереснаго. Поэтому мы еще лишній разъ можемъ пожелать новому органу дальнѣйшаго успѣха и высказать большое спасибо иниціаторамъ. Дальнѣйшая судьба органа зависитъ отъ всѣхъ причастныхъ какъ къ антропологіи, такъ и доисторической археологіи и этнографіи, съ которыми здѣсь антропологія все ближе и ближе соприкасается.[1]).

---

[1]) Отдавая въ печать настоящій докладъ мы получили и четвертую (послѣднюю) книжку журнала, съ содержаніемъ которой для полноты нашего очерка считаемъ не лишнимъ познакомить. Въ названной книжкѣ помѣщено пять оригинальныхъ статей, двѣ изъ иностранной литературы и значительный библіографическій отдѣлъ. Изъ оригинальныхъ статей окончаніе статьи г. Аристова „Этническія отношенія на Памирѣ", интересная статья В. Н. Розанова „Гинекомастія" съ указаніемъ литературы даннаго вопроса и описаніемъ наблюдаемаго авторомъ субъекта 17 л. (мужч.) у котораго груди были развиты какъ у дѣвушки въ 16—17 л. Приводятся подробныя антропологическія измѣренія этого лица. И. И. Майновъ въ статьѣ „Помѣсь русскихъ съ якутами" приводитъ интересныя наблюденія о помѣси при сочетаніи русскаго мужскаго элемента съ женскимъ якутскимъ и частью тунгузскимъ Авторомъ измѣрено 137 взрослыхъ якутянъ и 50 подростковъ. На основаніи сдѣланныхъ наблюденій авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: мужскіе представители русско-якутской помѣси усвоили цѣликомъ отъ руских ъ производителей предѣльные размѣры тѣла и форму головы, окраски же и черты лица въ значительной мѣрѣ усвоены ими отъ производительницъ—якутокъ. Крайне желательно было бы призвести подобныя же наблюденія съ другими инородцами, которые входятъ въ метизацію съ русскими и наоборотъ. Наибольшая статья Ф. Я. Кона „Беременность, роды и уходъ за ребенкомъ" у качинокъ (Минусинскаго округа) носитъ медико-этнографическій характеръ и представляетъ интересъ для врачей. Въ отдѣлѣ иностранной литературы помѣщена интересная статья П. А. Минакова „Мозгъ Германа Гельгольца, а также и статья проф. Д. Н. Анучина „объ останкахъ Германцевъ III—IV вв. въ торфяникахъ Шлезвига и сосѣднихъ съ ними странъ". Довольно большой отдѣлъ критики и библіографіи.

О новомъ аппаратѣ для измѣренія черепа.

Др.-мед. Ѳ. Габеркорнъ.

Въ 1877 году мнѣ поручено было извѣстнымъ путешественникомъ по Африкѣ, проф. Гартманомъ, измѣрить черепа сибирскихъ племенъ въ завѣдываемомъ проф. Рейхертомъ музеѣ Берлинскаго университета, что мною и было исполнено, и результаты измѣреній напечатаны въ 1878 году. — Пользуясь совѣтами проф. Вирхова, я долженъ былъ, однако, убѣдиться, что способы и методы принятыхъ измѣреній имѣютъ много недостатковъ. Установка черепа требовала большую трату времени, и всетаки не давала удовлетворительной точности измѣреній, что не мало зависѣло отъ неточности инструментовъ.

Исходя изъ той точки зрѣнія, что одинъ и тотъ же черепъ остается все тѣмъ же, какъ его не устанавливай и не поворачивай и полагая въ основаніе измѣреній (эмбріологію), развитіе мозга и черепа, мнѣ явилась мысль примѣнить новый способъ измѣреній и этимъ положить начало новой системѣ краніометріи, чѣмъ и содѣйствовать научной классификаціи народовъ.

Чтобы первоначально провѣрить свой взглядъ, я въ 1880—81 гг. измѣрялъ обыкновенными инструментами въ музеѣ нашей Академіи наукъ черепа разныхъ народовъ (причемъ, при измѣреніяхъ простыми руками, исходной точкой было Tuberculum pharyngeum), и старался статистическимъ путемъ предварительно узнать основательность и точность прежнихъ измѣреній, и на сколько вѣроятна пригодность моей системы. Хотя эти измѣренія меня и укрѣпили въ вѣрности моихъ предположеній, но, требуя большихъ трудовъ и

громадную трату времени, вмѣстѣ съ тѣмъ меня убѣдили, что обыкновенныхъ инструментовъ и однихъ ручныхъ пріемовъ не достаточно. чтобы получить вполнѣ точный матеріалъ, и въ такомъ изобиліи. какъ требуется статистикой для строго научныхъ и убѣдительныхъ выводовъ. Для этого необходимъ былъ аппаратъ, каковой и построилъ механикъ Брауэръ. Аппаратъ былъ имъ выставленъ въ группѣ (точныхъ) научныхъ пособій на всемірной выставкѣ с. г. въ Парижѣ и удостоенъ серебряной медали. Онъ очень сильно поврежденъ вслѣдствіе небрежной упаковки при его возвращеніи въ Петербургъ. Кромѣ того, похищено нѣсколько составныхъ (мѣдныхъ позолоченыхъ) частей; такъ что теперь, къ сожалѣнію, нельзя показать способъ измѣренія основанія черепа.

Аппаратъ не только замѣняетъ много прежнихъ инструментовъ, въ томъ числѣ снарядъ Добантона, Катрфажа (goniometre faciale. amiculaire, cadre à maxima, compas d'epaisseur, à trois branches, roulette millimetrique, verificateur de compas, métre étalon, ruban métrique, la glissiere, la planche à projection, le goniometre occipitale etc.), давая тѣ же измѣренія съ большей точностію, но и допускаетъ громадную массу новыхъ измѣреній, невозможныхъ до сего времени. Онъ самъ рисуетъ кривизну (всѣ кривые) черепа. Имъ можно измѣрять всю его поверхность, костную лицевую часть и основаніе; изучать подробно каждую кость черепа въ отдѣльности. Если продольно распилить его, то возможны и измѣренія черепной полости.

Черепъ устанавливается въ этомъ аппаратѣ (и вынимается изъ него) въ 3—4 минуты (на что прежде требовались часы); устанавливается такъ, чтобы tuberculum pharyngeum, низшая точка fossae pituitariae (sellae turcicae) и центръ (немного ниже большой затылочной дыры и нѣсколько передъ ней стоящаго) шарика находились въ одной (вертикальной, продольной черепа) площади. Около этого шарика черепъ можетъ вращаться во всѣ стороны; фиксація же его въ каждомъ положеніи посредствомъ винта происходитъ очень быстро. Въ шести мѣстахъ аппарата можно, при разныхъ положеніяхъ черепа, отсчитывать величину угловъ непосредственно; число коихъ, какъ около центра шара, громадно.

Всѣ эти измѣренія даютъ точныя величины, пользуясь коими можно изображать измѣренныя черепа въ чертежахъ, и вычислять

(желаемые) размѣры и его объемъ. Для научной разработки матеріала такихъ чертежей почти не понадобится.

Способъ примѣненія аппарата слѣдующій. Черепъ устанавливается, какъ сказано выше. При вращеніи его около шарика—причемъ получается соотвѣтствующая кривая—опредѣляется его уклонъ отъ первоначальной площади (вертикальной или горизонтальной) отсчитываніемъ угловъ (у центра шарика). Затѣмъ, послѣ возвращенія черепа въ первоначальное положеніе, измѣряется разстояніе опредѣляемыхъ точекъ отъ центра шарика. Длину кривыхъ показываетъ число оборотовъ (составляющей частицу аппарата) миллиметрической рулетки. Извѣстны, слѣдовательно, углы у исходной точки измѣреній и разстоянія отъ ней до поверхности черепа; значитъ, можно образовать треугольники, величина коихъ тоже извѣстна. Соотвѣтствующіе треугольники разныхъ череповъ, получаемые такимъ образомъ, можно сравнивать между собою. Они даютъ богатый матеріалъ для характеристики череповъ. Такими треугольниками можно мысленно заполнить весь черепъ. Соединяя треугольники, можно получить—тоже характеризующіе племена и народы—четыреугольники, многоугольньки и многогранныя тѣла.

О кайтагцахъ и кубачинцахъ.

Д-ра мед. П. Ф. Свидерскаго.

Посмотримъ, что говоритъ о происхожденіи кайтагцевъ и кубачинцевъ исторія и лингвистика.

Жители кайтагскихъ ауловъ о своемъ прошломъ не знаютъ ровно ничего. На предлагаемые имъ по этому поводу вопросы они отвѣчали мнѣ полнымъ невѣдѣніемъ и даже какъ-бы удивлялись, что я могъ ожидать услышать что-либо достойное вниманія отъ такихъ темныхъ людей, какъ они, горцы. Въ исторической литературѣ о кайтагцахъ также почти полное молчаніе. С. Броневскій, который такъ старательно описываетъ горцевъ, повидимому ничего не могъ сказать о древнѣйшемъ прошломъ кайтагцевъ, которыхъ онъ называетъ кайдаками и каракайдаками. «Около Буама живутъ кайдаки. старожилой дагестанской народъ, чаятельно получившій названіе отъ бывшаго въ сихъ мѣстахъ древняго города Кадака: а по Дарбаху живутъ каракайдаки или черные кайдаки, коимъ дано имя сіе, какъ кажется, по черному виду лѣсистыхъ горъ, ими обитаемыхъ, которыя по сей самой причинѣ получили отъ Россіянъ названіе Черныхъ горъ» 1).

О лингвистическихъ данныхъ относительно кайтагцевъ я упомяну ниже; здѣсь-же замѣчу, что языкъ ихъ, насколько я могу судить по выговору, весьма плавный, съ преобладаніемъ мягкихъ звуковъ. особенно лля, на подобіе итальянскаго (ба̀ркалля — благодарю, дувулля—низовья и проч.).

Зато, спрашивая кубачинцевъ объ ихъ прошломъ, я неизмѣнно получалъ отвѣтъ: «мы фрэнгъ, Ромъ (т. е. мы франки, изъ Рима

или вообще изъ Европы). И какъ бы въ доказательство своихъ словъ любезные кубачинцы вызывались проводить меня къ одному дому въ ихъ аулѣ, на двухъэтажныхъ стѣнахъ котораго, по ихъ мнѣнію, какъ-бы написана исторія кубачей. Домъ построенъ изъ правильныхъ, хотя мѣстами уже и приходящихъ въ ветхость отъ времени, 4-угольныхъ плитъ сѣраго камня, на многихъ изъ которыхъ находятся горельефы чистой классической работы. Изображены всадники, въ костюмахъ въ родѣ рубахи до колѣнъ или черкески, на красивыхъ гордыхъ, подобныхъ арабскимъ, коняхъ, затѣмъ дикіе звѣри, повидимому левъ и гіена, большая толстая змѣя. Одинъ изъ всадниковъ натягиваетъ большой лукъ и приготовляется стрѣлять. Этими выпуклыми изображеніями на наружныхъ стѣнахъ я неоднократно любовался. Но внутрь дома меня обыкновенно не пускали, отговариваясь тѣмъ, что домъ запертъ. Впрочемъ, это замѣчательное зданіе подробно описываютъ историки и лингвисты, писавшіе о Кубачахъ.

По словамъ Б. Дорна, который былъ въ Кубачахъ въ 1861 году, здѣсь, среди изображеній на стѣнахъ, находятся группы людей со стрѣлами, нападающихъ на дикихъ кабановъ; мужчинъ и женщинъ, пирующихъ вмѣстѣ; изображенія на гербахъ, напр., на щитѣ—медвѣдь, заяцъ, воронъ и т. п. Внутри дома, надъ окнами,—большія фигуры всадниковъ, вокругъ которыхъ арабскія надписи. Здѣсь, надъ окномъ, Дорнъ видѣлъ фигуру человѣка въ капюшонѣ и, на вопросъ, кто это, получилъ не-то шутливый, не-то серьезный отвѣтъ: «по словамъ старыхъ людей, это—римскій падишахъ (папа?). Къ сожалѣнію, Дорнъ не могъ разобрать надписи [2]). Я бывалъ въ Кубачахъ въ періодъ 1896 — 1899 года, но ни разу не видѣлъ тѣхъ изображеній, которыя описаны Дорномъ. Возможно, что къ моему времени они уже были расхищены, ибо кубачинцы — народъ очень практичный и, когда они замѣтили, что ученый (Дорнъ) интересовался горельефами, то, послѣ его отъѣзда изъ Кубачей, вѣроятно, главную часть ихъ похитили и продали кому-либо изъ археологовъ, напр. въ С.-Петербургѣ, гдѣ кубачинцы имѣютъ, кажется, два своихъ магазина.

Однако осмотры этого замѣчательнаго дома не помогали мнѣ, какъ профану въ археологіи, въ разрѣшеніи вопроса о происхожденіи кубачинцевъ, тѣмъ болѣе, что на вопросы о времени, когда по-

строенъ домъ или когда кубачинцы поселились въ Дагестанѣ, я не могъ добиться отъ нихъ ничего опредѣленнаго, кромѣ «давно, очень давно». Надо думать, что они въ настоящее время и сами объ этомъ ничего не знаютъ. Въ послѣднее время, однако, неожиданно, мнѣ удалось ближе познакомиться съ историческимъ прошлымъ этого интереснаго народа, благодаря любезному содѣйствію дѣйствительнаго члена Кавказскаго отдѣла Императорскаго Русскаго географическаго Общества Е. И. Козубскаго, у котораго оказались, тщательно и заботливо имъ собранные, литературные источники и историческіе матеріалы о кубачинцахъ и другихъ горцахъ.

По арабскимъ историкамъ, до вступленія арабовъ въ Дагестанъ (въ началѣ VIII ст.) и еще до царствованія Сассанида Анушнрвана (VI ст. п. Р. Х.) [3]) на мѣстѣ нынѣшнихъ Кубачей находился городъ, называвшійся Сиргтеранъ. Названіе это, впрочемъ, идентично съ названіемъ Кубачи, ибо, первое—по-персидски, а второе—по-татарски, означають одно и то-же, а именно — дѣлатели кольчугъ. Дорнъ приводитъ слѣд. объясненіе этого названія [2]). Въ глубокой древности какой-то властитель въ южномъ Дагестанѣ выписалъ себѣ изъ Рима (т. е. изъ западной Европы или, можетъ быть, изъ Греціи) цѣлую колонію мастеровъ-кольчужниковъ и поселилъ ее вблизи Дербента. Однажды у колонистовъ пропалъ быкъ, который затѣмъ былъ найденъ ими въ горахъ, на мѣстѣ нынѣшнихъ Кубачей (верстъ 70 отъ Дербента) и приведенъ обратно домой, въ колонію. Но быкъ снова убѣжалъ и снова былъ найденъ тамъ же. Наконецъ и въ третій разъ повторилась та же исторія. Колонисты, видя въ этомъ предзнаменованіе, поселились на этомъ мѣстѣ. Они построили здѣсь цѣлый благоустроенный, по тому времени, городъ. Онъ отличался культурою и въ этомъ отношеніи далеко превосходилъ не только окружавшихъ его сосѣдей, но даже и теперешніе Кубачи. Городъ былъ раздѣленъ на кварталы, отъ каждаго квартала членъ-представитель засѣдалъ въ городскомъ совѣтѣ, который имѣлъ свое особое зданіе. Правленіе походило, по временамъ, на аристократическое, по временамъ на демократическое [3]). Надо думать, что городъ соблюдалъ принципъ вѣротерпимости, потому что жители его были частію магометане, частію іудеи, частію христіане и частію, какъ можно думать, парсы, судя по ихъ обрядамъ относительно умершихъ. Они разрѣзывали покойниковъ и от-

дѣляли мягкія части отъ костей, причемъ мягкіе останки бросали на съѣданіе воронамъ и коршунамъ, за чертою города, на двухъ отдѣльныхъ для мужчинъ и женщинъ холмахъ, кости же развѣшивали въ мѣшкахъ, также въ отдѣльныхъ для обоего пола подземельяхъ. На каждомъ мѣшкѣ было написано имя, годъ рожденія и смерти покойнаго [3]). У христіанъ были свои 3 церкви [3]), одна изъ которыхъ впослѣдствіи была превращена въ мечеть; это именно сохранившееся и по настоящее время зданіе съ горельефами. Занятія древнихъ кубачинцевъ были приблизительно тѣ же, что и теперь. И тогда, какъ и въ настоящее время, они не имѣли земли для хлѣбопашества и скотоводства. Когда, въ древности, они селились на мѣстѣ нынѣшняго аула, то сосѣди не позволяли имъ занимать землю «даромъ», почему они и удовольствовались небольшимъ клочкомъ земли. Въ настоящее время, дѣйствительно, всѣ ихъ поля можно осмотрѣть однимъ взглядомъ [2]). Несмотря на это, кубачинцы далеко богаче и зажиточнѣе всѣхъ своихъ сосѣдей, даже тѣхъ, которые имѣютъ много земли. Дѣло въ томъ, что кубачинцы никогда и не имѣли охоты къ полевымъ работамъ. Всѣ ихъ симпатіи на сторонѣ мастерствъ и ремеслъ. Каждый домъ въ Кубачахъ представляетъ мастерскую, причемъ работаютъ безъ машинъ, ручнымъ трудомъ. Выдѣлываютъ преимущественно мелкія металлическія вещи и оружіе (кинжалы, ружья, пистолеты, сабли). Притомъ одинъ домъ работаетъ только одну часть, напр. стволы, другой—замки, третій—ружейныя ло́жа и т. д. [2]). Въ настоящее время они, мнѣ кажется, охотнѣе всего занимаются наружною отдѣлкою небольшихъ вещицъ, articles, изъ стали, серебра, золота и кости, какъ кольца, браслеты, запонки, мундштуки, несессеры и проч.; искуссно и съ любовью дѣлаютъ золотыя и серебряныя насѣчки, гравированіе и проч. украшенія. Многіе дѣлаютъ сѣдла. Есть особая категорія лично не занимающихся работами, но развозящихъ издѣлія для продажи по Россіи, Кавказу, Турціи и Персіи. Эти коммиссіонеры, продавъ приготовленный товаръ, получаютъ извѣстный процентъ. Интересно, что въ Кубачахъ есть нѣсколько горцевъ, торгующихъ древностями. Они разъѣзжаютъ по Кавказу, Бухарѣ, Турціи и Персіи, скупаютъ у жителей глухихъ ауловъ за безцѣнокъ древнія вещи, которыя затѣмъ и продаютъ съ большимъ барышемъ. Нѣкоторые изъ этихъ торговцевъ

въ Кубачахъ имѣютъ подобнаго древняго товара на сумму до 10000 рублей. Цѣлыя комнаты въ ихъ домахъ увѣшаны старинными мѣдными и фарфоровыми, китайскими и японскими, блюдами, сосудами и древнимъ оружіемъ. Я видѣлъ у одного изъ подобныхъ торговцевъ большое мѣдное блюдо съ изображеніями, которыхъ не могъ себѣ объяснить, за которое торговецъ запросилъ 400 рублей. На другомъ подобномъ же блюдѣ былъ искусно выгравированъ, на мѣди, китайскій драконъ. Старинное оружіе нерѣдко снабжено латинскими, наполовину истершимися, надписями и относится, повидимому, ко временамъ крестовыхъ походовъ. Впрочемъ, встрѣчаются и фальсификаціи, въ которыхъ кубачинцы большіе искусники, несмотря на полное незнакомство съ историческими датами. Они какъ-то, въ родѣ какъ-бы глазомѣромъ, навострились опредѣлять и сообщать вещамъ малѣйшіе признаки древности любого вѣка и любой страны. Тѣмъ не менѣе фальсифицируютъ такъ хитро, что легко могутъ обмануть не особенно опытнаго археолога.

Кустарныя кубачинскія издѣлія своею тонкою и искусною работою славятся далеко за предѣлами Кавказа и въ Персіи, напр., предпочитаются всѣмъ другимъ [3]). Работа дѣйствительно поражаетъ своимъ терпѣніемъ, старательностію и даже вкусомъ, чѣмъ и отличается отъ работы другихъ горскихъ кустарей. По словамъ Гербера, кубачинцы даже выдѣлывали русскія, турецкія и персидскія монеты. Дорнъ приводитъ рисунокъ сдѣланнаго ими серебряннаго рубля со слѣд. надписью: «Петръ А. Императоръ В I Самодержецъ Всероссійскій». На оборотной сторонѣ вычеканено: «монета новая цена рубль 1733». Настоящій рубль того времени трудно отличить отъ этого; разница только въ 2—3 болѣе правильныхъ буквахъ [3]).

Въ общемъ, относительно занятій и склонностей кубачинцевъ можно повторить слова графа Потоцкаго: cette république est comme la Genève du Caucase, un foyer des lumières et d'industrie [3]).

По костюму они не отличаются отъ другихъ горцевъ и носятъ такіе же бешметы, черкески, папахи, бурки, шубы, оружіе и проч. Но одежда кубачинскихъ женщинъ во многомъ отлична отъ одежды другихъ жительницъ кавказскихъ горъ. У кубачинокъ она состоитъ изъ черной или другого очень темнаго цвѣта длинной, расширяющейся внизу, рубахи, покрывающей также темные, съуживающіеся

внизу штаны, которые, вслѣдствіе большой длины рубахи, едва видны. На головѣ бѣлая длинная, доходящая съуживающимся острымъ концомъ сзади до земли, шаль. Благодаря такому мрачному костюму, нѣсколько траурному, онѣ напоминаютъ не то монахинь какого-нибудь францисканскаго ордена, не то фигуры изъ какого-то альбома населенія среднихъ вѣковъ. Подобный костюмъ, впрочемъ, носятъ также и женщины кайтагцевъ и даргинцевъ, но у нихъ онъ не такого мрачнаго цвѣта и не такъ длиненъ. О кубачинскихъ женщинахъ интересныя подробности приводитъ Френъ, съ замѣчаніемъ, «si fabula vera» [3]).

Одинъ разъ въ недѣлю вдовы и покинутыя жены, закрывшись покрываломъ, между 2 и 3 часами ночи, отдаются, на скамьяхъ передъ домами, юношамъ, совершенно имъ неизвѣстнымъ. Ни онѣ, ни общество, не находятъ въ этомъ ничего предосудительнаго, а плоды этихъ отношеній содержатся на общественный счетъ. Si fabula vera, то въ этомъ обычаѣ, кажется, есть кое-что, напоминающее южные романскіе народы, особенно Испанію Сюда же надо отнести страсть кубачинокъ къ кольцамъ и запястьямъ. По словамъ Дорна [2]), онѣ носятъ множество этихъ украшеній. Бываютъ запястья изъ 80 колецъ. При выходѣ дочери замужъ отецъ долженъ давать приданое, а именно 2 серебрянныя или золотыя запястья и по дюжинѣ платьевъ, рубашекъ и штановъ. Нерѣдко женскія штаны расшиты внизу жемчугомъ и благородными камнями. Кубачинскія женщины, въ прежнія времена, представляли едва-ли не единственное въ мусульманскомъ мірѣ явленіе: онѣ учились грамотѣ (арабской). Въ городѣ были женскія мечети и школы, въ которыхъ преподавали жены муллъ [2]). Существуютъ ли и въ настоящее время женскія школы въ Кубачахъ,—я не могъ узнать: на мои вопросы объ этомъ кубачинцы отмалчивались. Еще одна подробность. Не смотря на строгости корана, передъ которымъ кубачинцы, какъ и всѣ горцы, теперь прямо благоговѣютъ, женщины ихъ не придерживаются правила закрывать лицо передъ мужчинами.

Помимо сравнительной прошлой культурности кубачинцевъ и бытовыхъ подробностей имѣются и историческіе намеки на принадлежность ихъ къ какому-либо европейскому народу.

Послѣ вступленія арабовъ въ Дагестанъ они долго не поддава-

лись исламу и твердо держались своей религіи (наиболѣе древняя арабская надпись въ Кубачахъ относится къ 1404 г. по Р. Х. [2]). Арабы, частію изъ уваженія къ культурѣ кубачинцевъ, частію благодаря ихъ стойкости, оставили этотъ народъ въ покоѣ и ограничились тѣмъ, что построили вблизи Кубачей крѣпость Кала-Корайшъ (нынѣ существующій аулъ Кала-Курейшъ) для надзора за кубачинцами и, такъ сказать, медленнаго порабощенія ихъ, гдѣ поселился арабскій управитель всей Кайтагской провинціи Уцмій, права котораго стали наслѣдственными, вслѣдствіе чего и послѣдующіе правители назывались уцміями. Эта фамилія Уцміевыхъ, кстати сказать, существуетъ въ Дагестанѣ и по настоящее время. Тѣмъ не менѣе кубачинцы еще долго отстаивали свою религію и только благодаря вѣрному, хотя и медленному, измору со стороны сосѣдней арабской крѣпости и Уцмія, были принуждены принять исламъ. Въ настоящее время, однако, они стали горячими приверженцами ислама.

Принявъ во вниманіе эти историческія и этнографическія данныя, я не нахожу ничего невозможнаго въ томъ, что легенда о происхожденіи кубачинцевъ изъ Западной Европы имѣетъ въ своемъ основаніи кое-что достовѣрное. Что многія изъ кавказскихъ народностей относятся къ арійцамъ, въ этомъ нѣтъ сомнѣнія. Осваръ Пешель относитъ аваровъ, акушинцевъ, кюринцевъ (дагестанскія народности) и проч. къ средиземной расѣ. «Всѣхъ ихъ грузины называютъ леви, армяне—лекъ, мы-же—лезгинами» [4]). И нѣтъ никакого основанія исключать кубачинцевъ изъ числа этихъ арійцевъ-лезгинъ.

Но остается еще доказать, что они пришли въ Дагестанъ изъ Европы и что, въ частности, они принадлежатъ къ одному изъ романскихъ народовъ.

Мы видѣли, что антропометрія приближаетъ ихъ къ французамъ, а одинъ изъ кардинальныхъ расовыхъ признаковъ, ростъ ихъ, подходитъ къ савоярамъ (въ 20 лѣтъ 161,1 и 161,8 с.).

Помимо этого можно указать на то, что ихъ религіозныя и гражданскія, до ислама, установленія, исключительная склонность къ мастерствамъ, жизнь и обычаи ихъ женщинъ, напоминаютъ романскіе народы. Мнѣ кажется, даже и современная ихъ жизнь походитъ на средне-вѣковую жизнь юга Франціи или Испаніи. И, если

принять во вниманіе спеціальность кубачинцевъ—выдѣлываніе кольчугъ и оружія, то можно, кстати, припомнить, что въ средніе вѣка особою славою въ этомъ отношеніи пользовался городъ Толедо въ Испаніи, населеніе котораго также романскаго поколѣнія и, на сѣверѣ Испаніи, близко подходитъ къ савоярамъ.

Однако лингвисты категорически высказываются противъ того, что кубачинцы вышли изъ Европы. Къ сожалѣнію, высказываясь противъ, они ограничиваются одними голословными протестами и ссылками на другія, не менѣе голословныя, утвержденія. Впрочемъ, и среди лингвистовъ явственно слышатся расколъ и сомнѣніе. Дорнъ, напримѣръ, категорически утверждаетъ, что кубачинскій языкъ есть кавказскій и примыкаетъ къ гирканскимъ [2]). И тутъ же прибавляетъ, что, впрочемъ, онъ надѣется получить болѣе точныя свѣдѣнія отъ трудовъ барона Услара, ибо для основательнаго изслѣдованія языка нужны недѣли и мѣсяцы, а онъ, Дорнъ, провелъ въ Кубачахъ только 3 неполные дня, причемъ все время былъ занятъ сниманіемъ надписей. Но баронъ Усларъ, повидимому, вовсе не былъ и судилъ о языкѣ кубачинцевъ по разпросамъ. «Повидимому этотъ мнимо-франкскій языкъ есть одно изъ нарѣчій акушино-кайдакскихъ, но за это, конечно, поручиться еще нельзя» [5]).

Надо замѣтить, что сосѣди кубачинцевъ, кайтагцы и даргинцы, по тому же барону Услару, говорятъ: первые на нарѣчіяхъ а) уцмій даргва и б) хайданъ и вторые, въ огромномъ большинствѣ на нарѣчіи акуша даргва, причемъ семейство хайдакскихъ нарѣчій, при самомъ даже поверхностномъ взглядѣ, обнаруживаетъ родство съ семействомъ акушинскихъ [5]). Въ началѣ книги, въ первомъ-же §, баронъ Усларъ говоритъ: «хюркилинскимъ языкомъ назвали мы одно изъ многочисленныхъ нарѣчій одного и того же языка, для котораго не существуетъ опредѣлительнаго наименованія. Нарѣчіями этого анонимнаго языка говоритъ почти цѣлое народонаселеніе нынѣшняго Даргинскаго округа и Горнаго Кайтака». Подъ словами «анонимный языкъ» я понимаю здѣсь то, что баронъ Усларъ не находитъ корней этого языка среди европейскихъ и кавказскихъ языковъ. Въ этомъ же смыслѣ высказывается и Френъ, утверждая, что діалектъ кубачинцевъ есть лезгинскій (причемъ приводитъ это какъ главное и единственное доказательство того, что кубачинцы не могутъ, eo ipso,

быть европейскаго происхожденія [3]). Однако извѣстный антропологъ и лингвистъ генералъ фонъ-Эркертъ, который называетъ лезгинами всѣ многочисленныя народности Дагестана, сдѣлалъ весьма важный и совершенно противоположный выводъ, а именно, что лезгинскіе языки не представляютъ собою чего-либо особеннаго и что они имѣютъ настолько близкое родство съ другими кавказскими языками, «что кажутся потомками одного утеряннаго праязыка» (по рецензіи въ газетѣ «Кавказъ» 1894 г. № 318, г. Н. З. на соч. Die sprachen des Kaukasischen Stammes, von Ч. von Erckert. Wien. 1895). Мнѣ кажется, впрочемъ, что едва ли можно было бы и найти этотъ утерянный праязыкъ уже по той причинѣ, что праязыковъ на Кавказѣ, по всѣмъ признакамъ, было не одинъ, а нѣсколько. Кавказъ чуть-ли не съ доисторическихъ вѣковъ представлялъ «asylum» для народовъ, обитавшихъ и кочевавшихъ къ востоку, сѣверу и югу отъ него. Арійцы, туранійцы, каждое племя, каждая народность находили убѣжище въ неприступныхъ горахъ и ущельяхъ Кавказа. Каждый народъ приносилъ сюда свой языкъ, нерѣдко во многомъ измѣнившійся сравнительно съ тѣмъ первоначальнымъ кореннымъ языкомъ, который данный народъ имѣлъ на мѣстѣ своей родины. Какой-либо народъ, пришедшій издалека на Кавказъ и блуждавшій, до осѣданія здѣсь, иногда, по различнымъ странамъ, по нѣсколько вѣковъ, конечно, многое заимствовалъ, при своемъ скитаніи, отъ встрѣчныхъ разноплеменныхъ народовъ, многое забывалъ изъ своего родного, а многое и называлъ новыми, пришедшимися кстати названіями. Такихъ народовъ, въ теченіи тысячелѣтій, не мало стеклось на Кавказъ. И здѣсь, даже при самой строгой изолированности и отчужденности народовъ, языки ихъ, тѣмъ не менѣе, по необходимости, должны были приходить въ соприкосновеніе другъ съ другомъ и мало-по-малу измѣнять коренную физіономію каждаго. Нѣтъ ничего удивительнаго, если такой процессъ, тянувшійся тысячелѣтіями, довелъ кавказскіе языки до неузнаваемости праязыковъ.

Лингвисты возстаютъ противъ европейскаго происхожденія кубачинцевъ только на томъ основаніи, что кубачинцы говорятъ на лезгинскомъ нарѣчіи, корней котораго нѣтъ ни въ одномъ европейскомъ языкѣ. Мнѣ кажется, однако, что, если переселить изъ Европы въ дебри Дагестана 2 — 3 тысячи человѣкъ (кубачинцевъ въ на-

стоящее время насчитывается всего 2232 обоего пола, см. сводъ статей данныхъ о населенiи Закавказскаго края) и оставить ихъ здѣсь на нѣсколько тысячелѣтiй, то, по истеченiи этого времени, у нихъ едва-ли сохранится что-либо отъ прежняго, коренного языка. Даже и теперь дагестанцы живутъ въ высшей степени замкнуто и отчужденно. Многiе изъ нихъ, въ теченiе всей своей жизни, не промолвили ни одного слова съ чужестранцами. Всю жизнь они вращаются въ тѣсномъ районѣ своего аула и сосѣдей на нѣсколько десятковъ верстъ въ окружности. Они не выѣзжаютъ изъ этого круга, а равно и къ нимъ никто не прiѣзжаетъ. Причиною этому, конечно, непроходимыя горы, пропасти и ущелья Дагестана. Однажды мнѣ пришлось посѣтить, въ горахъ Дагестана, заброшенный, глухой аулъ. Я былъ весьма удивленъ, когда замѣтилъ, что, проходя по улицамъ аула, я невольно собиралъ вокругъ себя цѣлую толпу горцевъ. Оказалось, что никто изъ нихъ еще никогда въ жизни не видѣлъ въ своемъ аулѣ ни одного русскаго и вотъ толпа спѣшитъ насладиться этимъ лицезрѣнiемъ. Среди 2—3 тысячъ европейцевъ, переселившихся въ Дагестанъ, коренной языкъ, отчасти, можетъ сохраниться только тогда, когда переселившiйся народъ будетъ имѣть связи со своею родиною—Европою, когда теряющiйся коренной языкъ будетъ поддерживаться и освѣжаться пришельцами и вѣстями изъ родины. Горсть франковъ-кубачинцевъ, занесенная волею судебъ изъ Европы въ тѣснины Дагестана, окруженная со всѣхъ сторонъ дикими воинственными горцами и принужденная переносить всѣ многочисленныя историческiя потрясенiя, въ избыткѣ выпадавшiя на долю Дагестана, конечно, была совершенно отрѣзана отъ Европы и должна была потерять всякiя связи съ своею родиною. Полчища арабовъ, персовъ, монголовъ, турокъ, наводнявшiя Дагестанъ и проходившiя, главными своими массами, какъ разъ по единственному ровному пути изъ Азiи въ Европу, пролегающему черезъ Дербентъ, между послѣднимъ и Кубачами, изолировали такимъ образомъ Кубачи даже и отъ Дербента. При такихъ условiяхъ не могло быть, въ теченiе долгихъ вѣковъ, никакого сообщенiя между Западной Европою и Кубачами, даже при всемъ желанiи на это со стороны кубачинцевъ и ихъ предковъ въ Европѣ. Коренной языкъ ихъ, заглушаемый со всѣхъ сторонъ торжествовавшими звуками лезгинскихъ, персидскихъ, та-

тарскихъ и другихъ нарѣчій, былъ обреченъ на постепенное умираніе и исчезаніе. И неудивительно, что кубачинцы теперь говорятъ на акушино-хайдакскомъ нарѣчіи, и напротивъ, надо было бы нѣчто необыкновенное для того, чтобы они и въ настоящее время продолжали бы говорить на языкѣ своей прежней родины. Топинаръ высказываетъ мысль, что языкъ народа не есть нѣчто неотъемлемое и неизмѣнное, какъ расовые, напр., признаки, что языкъ есть только одна изъ страничекъ исторіи народа. Есть немало примѣровъ совершенной перемѣны языка у нѣкоторыхъ народовъ и даже въ сравнительно короткій промежутокъ времени.

Въ Кутаисской губерніи есть цѣлыя еврейскія селенія, жители которыхъ — евреи — говорятъ только на чистомъ грузинскомъ языкѣ. «Мы слишкомъ хорошо знаемъ, что обитатели Франціи до Римскаго владычества говорили на языкѣ кельтійскомъ; они его промѣняли на ново-латинскій. Обитатели Германіи на востокъ отъ Эльбы принадлежали, приблизительно 1000 лѣтъ тому назадъ, къ славянской семьѣ... Потомки африканцевъ, привезенныхъ рабами въ Соединенные Штаты, говорятъ по-англійски, а многочисленные туземцы Америки — по-испански» [4]). Mutatis mutandis, почему потомки французовъ, привезенные въ Дагестанъ, не могутъ говорить по-дагестански, т. е. по-лезгински? «Если бы мы пожелали, поэтому, распредѣлить племена только по языкамъ, то намъ пришлось бы поставить въ одинъ и тотъ же отдѣлъ негровъ съ англосаксами и чистокровныхъ индѣйцевъ съ потомками романскихъ европейцевъ» [4]). Индѣйцы Майя на полуостровѣ Юкатанѣ, потомки древне-культурнаго народа, забыли свой родной языкъ и говорятъ на чистомъ кастильскомъ нарѣчіи»... «наши сарты, несмотря на свое иранское происхожденіе, говорятъ на тюркскомъ нарѣчіи» [7]). Даже извѣстнѣйшій лингвистъ Лепсіусъ соглашается, что (языки) «часто эмансипируются отъ своихъ продуцентовъ, они распространяются на многочисленныя чуждыя народности и расы, или же умираютъ, тогда какъ прежніе носители ихъ живутъ далѣе, говоря на совершенно иныхъ языкахъ» [7]).

Здѣсь можно кстати привести нѣсколько нынѣшнихъ кубачинскихъ словъ, до идентичности похожихъ на французскія и нѣмецкія. словъ, которыхъ, насколько мнѣ извѣстно, нѣтъ въ другихъ кавказскихъ нарѣчіяхъ. Сами лингвисты, какъ бы шутя, указываютъ на

эти слова, считая присутствіе ихъ у кубачинцевъ странною игрою случая. Мѣстоименіе я (французское je) по-кубачински жю. Мы (фр. nous) — нусса. Онъ (фр. il) — иль. Ротъ (нѣмецкое Maul) — мууле. Глазъ (фр. l'oeil)—уле. Шапка (фр. képi)—каппа [2]).

Впрочемъ, не всѣ, наблюдавшіе кубачинцевъ, высказываются отрицательно относительно ихъ европейскаго происхожденія. Въ интересахъ справедливости я приведу здѣсь мнѣнія pro и contra. Это мнѣнія различныхъ авторовъ, писавшихъ о кубачахъ.

Цитаты привожу по выпискамъ изъ подлинниковъ, сдѣланнымъ Е. И. Козубскимъ, которыми онъ весьма обязательно меня снабдилъ.

Г. Комаровъ на V археологическомъ съѣздѣ въ Тифлисѣ сказалъ: «кубачинцы дѣйствительно говорятъ нарѣчіемъ даргинскаго языка, но они никоимъ образомъ не могутъ быть признаны единоплеменниками съ ними. Они пришельцы, такъ какъ не имѣютъ ни клочка пахатной земли. Постройка домовъ у нихъ совершенно другая, нежели у ихъ сосѣдей, женская одежда также другая. Самый обликъ лица у мужчинъ и женщинъ совершенно другой».—На это г. Загурскій отвѣтилъ: «кубачинскій языкъ есть не только нарѣчіе, а просто говоръ даргинскаго языка. Сомнительно, чтобы ихъ предки говорили на другомъ языкѣ».—Haproth (j) [8]): «предполагали, что кубачинцы франки или европейцы, но это племя во всемъ походитъ на лезгинъ, которые ихъ окружаютъ и ихъ языкъ есть діалектъ акушинскаго».—D'Ohsson (C) [9]): «этотъ народъ (кубачинцы) считаетъ себя происшедшимъ изъ Европы; но его языкъ не имѣетъ ни малѣйшаго сходства съ какимъ-либо изъ европейскихъ языковъ, хотя также чуждъ и всѣмъ языкамъ Кавказа. Этотъ народъ отличается отъ своихъ сосѣдей не только нарѣчіемъ, но также своими нравами, обычаями, любовью къ порядку и честностію. Они употребляютъ столы, стулья, деревянныя кровати, ѣдятъ при помощи вилокъ и ножей, по европейскому обычаю».—Потоцкій (И. О., графъ) [10]): «по сравнительному словарю Палласа кубачинское нарѣчіе представляетъ только лезгинскій діалектъ. Такимъ образомъ весьма вѣроятно, что кубачинцы не есть народъ, чуждый Кавказу».—Pallas (P. S.) [11]): «думали, что жители города Kubeschu происходятъ отъ франковъ и, можетъ быть, венеціанъ или генуэзцевъ. Изъ небольшого числа словъ, собранныхъ мною отъ кубачинца, видно, что ихъ

нарѣчіе сходно съ акушинскимъ».—Пѣтуховъ (П.) [12]: «кубачинцы не коренное дагестанское племя... Типъ этого племени совершенно кавказскій и мягкостію выраженія напоминаетъ армянъ. Они имѣли свой оригинальный языкъ, который почти что затерся отъ наплыва кайтагскихъ словъ... Вѣковая жизнь среди дикихъ аборигеновъ должна была произвести свое вліяніе. Какъ намекъ на ихъ свѣтлое прошедшее, у нихъ сохранилась изолированность и сознаніе нравственнаго превосходства надъ сосѣдями. Кубачинецъ къ горному кайтагцу, сосѣду своему, иначе не относится, какъ съ ироніею и шуткою. Въ настоящее время кубачинцы, вѣроятно, гораздо ниже того, что были нѣкогда. Они составляютъ частицу какого-нибудь просвѣщеннаго въ древности народа».—Вейденбаумъ (Е) [13]: «основаніемъ легенды о франкскомъ происхожденіи кубачинцевъ могло послужить значеніе слова франкъ, которымъ называютъ только католиковъ. Существованіе въ XV вѣкѣ католиковъ среди населенія Западнаго берега Каспія подтверждается назначеніемъ изъ Рима епископовъ въ Прикаспійскій край».—Неизвѣстный авторъ [14]: «кубешенцы... сей трудолюбивый и достаточный народъ происходитъ отъ христіанскихъ европейцевъ и содержитъ оружейный заводъ, кольчужныя, коверныя и войлочныя фабрики».—Шопенъ (И.) [15]: «они (кубачинцы)—потомки нѣсколькихъ семействъ переселенныхъ кольчужниковъ; языкъ ихъ отъ времени слился съ общимъ мѣстомъ».—Gamba (chevalier, consul du roi á Tiflis) [16]: «нравы и религія ихъ (кубачинцевъ) не имѣютъ ничего общаго съ другими сосѣдями. Обыкновенно думали, что они происходятъ отъ колоніи моравскихъ братьевъ».—Въ сочиненіи: «Mémoires historiques et géographiques sur les pays situés entre la mer Noire et la mer Caspienne, contenant des details nouveaux sur les peuples qui les habitent des observations relatives á la topographie ancienne et moderne de cette contrée avec un vocabulaire des dialectes du Caucase et deux cartes géographiques; auxquels on a joint un voyage en Crimée et dans les parties méridionales de l'Empire Russe. A Paris. L'an V de la République (1797)». между прочимъ, сказано, что «чехи и генуэзцы имѣли впродолженіе многихъ вѣковъ значительную торговлю не только на Черномъ, но и на Каспійскомъ морѣ и знали о рудахъ въ дагестанскихъ горахъ. Они поселили здѣсь рабочихъ, которые устроили здѣсь заводы. На-

шествіе арабовъ, турокъ и монголовъ помѣшало иностранцамъ вернуться въ ихъ страну». — Броневскій (С.) [1]: «отъ разныхъ путешественниковъ и въ разныя времена... извѣстно стало... что оные кавказцы (кубачинцы) произошли, можетъ быть, отъ богемцевъ. Что сіи кубечинцы происходятъ отъ христіанъ, тому служитъ доказательствомъ собственныя ихъ преданія и остатки церквей. Но греческаго ли, грузинскаго, генуэзскаго или готескаго происхожденія кубечинцы,—того рѣшить невозможно».

По Байеру, кубачинцы вѣроятно предки тѣхъ генуэзцевъ, которые селились въ XIII и слѣд. столѣтіи на берегахъ Чернаго моря.— Гульденштедтъ держится этого же взгляда. — Эйхвальдъ считаетъ вѣроятнымъ происхожденіе ихъ отъ грековъ [3]).

Сопоставивъ все это, мнѣ кажется, можно вывести заключеніе, что гораздо болѣе данныхъ за европейское, а именно романское, происхожденіе кубачинцевъ, нежели противъ.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Новѣйшія географическія и историческія извѣстія о Кавказѣ, собранныя и пополненныя Семеномъ Броневскимъ. Часть вторая. Москва. 1823. Страницы: 310, 321, 325.

2) Die jetzigen Kubätschi. Eine Erläuterung zu Abu Hamid el-Andalusy's Nachrichten über diesen Wolksstamm. Von B. Dorn. (Aus dem Bulletin, T. XVIII, pag. 321—336). Стр. 725, 726, 722, 731, 732, 732 примѣч. 41, 734 прим. 42. 718, 736, 725, 737, 739.

3) Ueber ein merkwürdiges Wolk des Kaukasus, die Kubetschi; von Ch. M. Fraehn. Lu le 23 Fevrier 1838. Bulletin scientifique, publié par l'académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg. № 75. Tome IV. № 3. Emis le 27 Mars 1838. Beschluss. Emis le 14 Avril 1838. Стр. 34, 40, 36, 43, 40, 42, 45, 50.

4) Оскаръ Пешель. Народовѣдѣніе. Переводъ подъ редакціею и съ предисловіемъ профессора Э. Ю. Петри. Съ 6 изданія, дополненнаго Кирхгоффомъ. Спб. 1890. Стр. 528, 529, 126.

5) Баронъ П. К. Усларъ. Этнографія Кавказа. Языкознаніе. V. Хюркилинскій языкъ. Издан. Управл. Кавказск. Учебн. Округа. Тифлисъ. 1892. Стр. 4 прим., 2, 3.

6) Дагестанская Область. Сводъ статистическихъ данныхъ о населеніи Закавказскаго края. Изданъ Закавк. Статистическимъ Комитетомъ. Тифлисъ. 1893.

7) Антропологія Э. Ю. Петри. Основы антропологіи. Спб. 1890. Стр. 95, 96, 97.

8) Klaproth (j.). Tableau historique, géographique, étnographique et politique du Caucase et des provinces limitrophes entre la Russie et la Perse. Paris. 1827.

9) D'Ohsson (C.). Des peuples du Caucase et des pays au nord de la mer Noire et de la mer Caspienne dans le dixième siécle ou voyage d'Abou el Cassim. Paris. 1828.

10) Потоцкій (И. О., графъ). Археологическій атласъ Европейской Россіи. Спб. 1805. II изд. 1823.

11) Pallas (P. S.). Bemerkungen auf einer Reise in die südlichen Statthalterschaften des Russischen Reichs in den Jahren 1793 u. 1794. Leipzig. 1799—1801.

12) Пѣтуховъ (П.). Кубачинское племя. Газ. Кавказъ, 1866, №№ 86—87; брошюры Кавказа 1866, I. 1—18.

13) Вейденбаумъ (Е.). Путеводитель по Кавказу. Составленъ по порученію генералъ-адъютанта князя Дондукова-Корсакова, главноначальствующаго гражданскою частію на Кавказѣ. Тифлисъ. 1888.

14) Подробное описаніе Персіи и государствъ Кабула, Сеидстана, Синди, Бальха, Белуджистана, земли Хорасана, также Груаіи и персидскихъ провинцій, присоединенныхъ къ Россіи. Съ присовокупленіемъ описанія похода персіянъ противъ Россіи въ 1826, 1827 и 1828 годахъ. М. 1829.

15) Шопенъ (И.). Новыя замѣтки на древнія исторіи Кавказа и его обитателей. Спб. 1866.

16) Gamba (chevalier, consul du roi à Tiflis). Voyage dans la Russie méridionale et particulièrement dans les provinces situées au delà du Caucase fait depuis 1820 jusqu'en 1824. Deuxieme édition. Paris. 1826.

Памяти Филиппа Діомидовича Нефедова и Шарля Летурно [1]).

Д. П. Никольскаго.

Посвящая въ настоящемъ собраніи свое сообщеніе памяти Филиппа Діомидовича Нефедова и Шарля Летурно, имѣю въ виду до нѣкоторой степени однородность ихъ занятія этнографіей — одного исключительно русской, другого—болѣе соціальной этнографіей—оставившихъ по себѣ, какъ тотъ и другой, извѣстный слѣдъ въ своей спеціальности. Помимо этого, оба они занимались и антропологіей, по сколько это было необходимо для этнографіи. Не входя здѣсь въ разсмотрѣніе значенія этихъ двухъ наукъ для изученія человѣка вообще и значенія ихъ для врачей, которымъ ближе всего должны быть эти области, остановлюсь—какую цѣль преслѣдовали въ своихъ работахъ покойные Нефедовъ и Летурно и что они дали въ области этнографіи.

Покойный Филиппъ Діомидовичъ Нефедовъ принадлежалъ къ плеядѣ этнографовъ-народниковъ 60-хъ годовъ, ряды которыхъ все болѣе и болѣе убываютъ. За послѣдніе два года изъ этнографовъ выбыли такіе видные работники, какъ Шеинъ и Максимовъ, которые являлись крупными величинами въ области русской этнографіи. Теперь намъ снова приходится заносить въ свой мартирологъ имя Ф. Д. Нефедова, скончавшагося 12 марта 1902 года въ Костромской губерніи. Покойный почти всю свою жизнь посвятилъ не только изученію и изслѣдованію народной жизни, но и помогалъ народной

[1]) Сказано въ засѣданіи Антропологическаго Общества 4 ноября 1902 г.

массѣ, среди которой онъ провелъ большую часть своей жизни, словомъ, дѣломъ и даже матеріально изъ своихъ скудныхъ средствъ. Покойный въ полномъ смыслѣ слова былъ народникъ не на словахъ только, но и на дѣлѣ. Біографическихъ свѣдѣній о Ф. Д. имѣется крайне мало. Родился онъ въ 1848 году (по другимъ въ 1847 г.) въ Ивановѣ-Вознесенскѣ, гдѣ отецъ его служилъ на одной изъ фабрикъ. Первоначальное образованіе получилъ въ мѣстномъ училищѣ. Обладая любознательностью и жаждой знанія, онъ много читалъ (посколько это возможно было сдѣлать въ глухомъ городкѣ) и старался пополнить свое образованіе. Благодаря настойчивости и своимъ природнымъ способностямъ, Ф. Д. чрезъ нѣсколько времени настолько подготовился, что могъ поступить вольнослушателемъ въ московскій университетъ на юридическій факультетъ. Хотя, къ сожалѣнію, покойному не удалось окончить курсъ, но онъ усердно продолжалъ заниматься и слѣдить за литературой. Въ 1859 году Ф. Д. выступаетъ уже на литературное поприще своими очерками подъ заглавіемъ: «Изъ путевыхъ замѣтокъ», напечатанными въ «Костром. губ. вѣдомостяхъ». Замѣтки эти носятъ большею частію характеръ этнографическій и въ нихъ уже обрисовывается будущій изслѣдователь народной жизни. Затѣмъ, онъ началъ писать небольшіе очерки, разсказы и даже стихотворенія.

Переселившись въ Москву для дальнѣйшаго образованія, Ф. Д. попадаетъ въ кругъ интеллигентныхъ лицъ и преимущественно литераторовъ, благодаря вліянію которыхъ его талантъ болѣе развивается и получаетъ уже опредѣленное направленіе. Онъ почти всецѣло посвящаетъ свою дѣятельность изученію народной жизни въ широкомъ смыслѣ этого слова. Здѣсь создаются у него широкіе планы, задачи и т. д. къ предстоящей дѣятельности. Онъ дѣлается писателемъ-народникомъ и таковымъ остается до смерти.

Во время политехнической выставки въ Москвѣ въ 1872 году Ф. Д. возбуждается организація народнаго театра и въ качествѣ секретаря коммисіи по его устройству ведетъ всю сложную и трудную работу по этому новому дѣлу.

Знакомясь съ литературными трудами Ф. Д. Нефедова, можно раздѣлить ихъ на двѣ главныя части: 1) труды исключительно почти беллетристическаго характера и иногда съ этнографическимъ описа-

ніемъ. во 2) на труды чисто-этнографическіе и археологическіе, въ связи съ антропологіей.

Не останавливаясь детально на трудахъ перваго рода, какъ выходящихъ изъ рамокъ нашей задачи, замѣтимъ лишь одно, что Ф. Д., стоя близко къ народу и объективно наблюдая народную жизнь со всѣми ея положительными и отрицательными сторонами, умѣлъ широко пользоваться этой сокровищницей для своихъ народно-беллетристическихъ очерковъ, разсказовъ и т. п. Въ нихъ онъ изображалъ народъ съ различныхъ сторонъ его жизни: семейной, общественной, правовой, духовной и т. д. Близость фабричной жизни и хорошее знакомство съ нею съ дѣтства, дали ему матеріалъ для прекраснаго очерка подъ заглавіемъ: «Наши фабрики и заводы» (1872 г.). Въ началѣ 70-хъ годовъ вышло первое собраніе его сочиненій подъ заглавіемъ: «На міру», обратившее на себя вниманіе интеллигентной и особенно учащейся молодежи того времени. Я хорошо помню съ какимъ-то особеннымъ чувствомъ прочитывались эти очерки, вызывая среди насъ горячіе споры. Во всѣхъ своихъ произведеніяхъ, помѣщаемыхъ въ лучшихъ изданіяхъ журнальной литературы—«Рус. Мысли». «Рус. Вѣдом.». «Сѣв. Вѣст.» и т. д.—авторъ даетъ живую картину деревни и ея обитателей съ ихъ радостями и печалями, темными и свѣтлыми сторонами, относясь съ искреннимъ сочувствіемъ къ ея лучшимъ явленіямъ и съ состраданіемъ ко всѣмъ униженнымъ и оскорбленнымъ. Можетъ быть, здѣсь иногда проглядываетъ и нѣкоторая идеализація народной жизни — въ чемъ иные критики и упрекали покойнаго—но онъ иначе не могъ поступить, это было съ его стороны такъ естественно и вполнѣ согласовалось съ его натурой и характеромъ. Можно сказать, что онъ вмѣстѣ жилъ съ своими односельчанами (послѣдніе 12 лѣтъ Ф. Д. жилъ въ деревнѣ Переборъ Владимір. губерніи, близь станціи «Ундолъ»), помогалъ имъ чѣмъ могъ и особенно въ отношеніи развитія грамотности и любви къ чтенію. Вообще нужно сказать, что у покойнаго была глубокая вѣра въ народъ и его силы—лишь бы дали ему возможность учиться. Покойный не чуждъ былъ общественной дѣятельности, особенно по школьному образованію и любви къ чтенію. Ф. Д. былъ однимъ изъ главныхъ учредителей воскресной школы на своей родинѣИвановѣ-Вознесенскѣ. Въ 1872 г. Ф. Д. организуетъ народ-

ный театръ. Долгое время онъ принималъ живое участіе въ коммиссіи по устройству народныхъ чтеній въ Москвѣ. Съ 1879 года до начала 1881 года былъ редакторомъ «Русск. Курьера», который достигъ въ то время лучшаго своего развитія, благодаря хорошему составу сотрудниковъ. Смерть Ф. Д. вызвала глубокое сожалѣніе среди мѣстнаго населенія. Дѣти и молодые крестьяне съ душевной благодарностью вспоминаютъ о томъ, сколько пользы сдѣлалъ для нихъ покойный, пріучая ихъ къ чтенію и охотно давая книги изъ своей обширной библіотеки, въ которой много находилось книгъ и брошюръ для народа. Нѣкоторыя изъ его произведеній были изданы для народа и народныхъ чтеній. Такъ что съ этой стороны покойный вправѣ быть причисленнымъ къ ряду общественныхъ дѣятелей на пользу распространенія народнаго просвѣщенія.

Дѣятельность Ф. Д. не ограничивалась одной беллетристической работой по преимуществу изъ народнаго быта—къ его цѣннымъ заслугамъ нужно отнести и работы въ области этнографіи, которой онъ занимался почти съ молодыхъ лѣтъ, Его этнографическія изслѣдованія охватываютъ не только русское населеніе, главнымъ образомъ приволжское, въ которомъ до сихъ поръ сохранилось такъ много своеобразнаго и самобытнаго, но и нашихъ инородцевъ, преимущественно восточныхъ губерній. Въ 1874 году Д. Ф. избирается членомъ этнографическаго отдѣленія Московскаго Общества любителей Естествознанія, Этнографіи, Антропологіи. Въ этнографическихъ своихъ изслѣдованіяхъ Ф. Д. широко захватывалъ жизнь населенія, касаясь всѣхъ ея сторонъ. Такъ, напримѣръ, въ работѣ «Объ этнографическомъ изслѣдованіи Костромской губерніи» (1874—76 гг.) авторъ включилъ до 14 отдѣловъ, начиная съ мѣстнаго нарѣчія и кончая матеріальными условіями его: сюда вошли народная миѳологія, сказанія, различные обряды, обычаи, праздества, юридическія условія, физическое состояніе народа, народная медицина, умственное и нравственное развитіе и т. д. По этой же программѣ Ф. Д. намѣревался произвести изслѣдованія въ смежныхъ съ Костромской губерніяхъ—Вологодской (сѣверо-восточной ея части) и Пермской. Въ 1877 г. въ «Трудахъ этнограф. отдѣленія Московскаго Общ. люб. Естеств.» т. XXVIII, кн. IV были помѣщены изслѣдованія Ф. Д. подъ заглавіемъ: «Этнографическія наблюденія по Волгѣ

и ея притокамъ». Эти наблюденія, несмотря на то, что прошло уже почти 25 лѣтъ, представляютъ интересъ и могутъ служить хорошимъ матеріаломъ для сравненія съ настоящими условіями жизни этого края. Въ этомъ трудѣ онъ даетъ много указаній на занятія населенія, образъ его жизни, вѣрованія и т. д.

Въ 1886 Нефедовъ представилъ программу своихъ этнографическихъ изслѣдованій, принятую Москов. Общ. люб. Естес. Антроп. и Этнографіи. Въ предисловіи къ програмамѣ, онъ говоритъ, что изученіе настоящаго невозможно безъ всесторонняго изученія прошлаго и наоборотъ—давно минувшее мы въ состояніи тогда только понять, когда будемъ основательно знать настоящее. Покойный держался того взгляда, что рядомъ съ антропологическимъ изслѣдованіемъ должны идти и археологическія и этнографическія. Исходя изъ этихъ положеній, авторъ ставилъ въ программу своихъ изслѣдованій—обзоръ литературы по археологіи и антропологіи, и изслѣдованіе городищъ, кургановъ и кладбищъ, собираніе народныхъ изданій и сказаній, относящихся до городищъ, кургановъ и такъ далѣе. Наблюденія надъ современными жителями по отношенію къ росту, цвѣту волосъ, глазъ, экономическія условія населенія, современный бытъ и нравы, обычаи и обряды при рожденіи, крещеніи, свадьбахъ, игрищахъ, похоронахъ и т. д. Помимо перечисленныхъ трудовъ по этнографіи у Ф. Д., которой онъ занимался до смерти, накопилось множество разныхъ пѣсенъ, повѣрій, воевъ, сказокъ, легендъ, свадебныхъ, погребальныхъ и т. п. обрядовъ, наблюденій изъ повседневной жизни народа и т. д. Весь этотъ матеріалъ не избитъ, несмотря на хлопоты какъ-нибудь его избить. Въ виду этого крайне было бы желательно, какъ замѣчаетъ профессоръ Анучинъ, чтобы матеріалъ этотъ переданъ былъ въ одно изъ обществъ для разбора.

Покойный Ф. Д. не мало оставилъ этнографическихъ изслѣдованій и относительно нашихъ инородцевъ, главнымъ образомъ башкиръ Уфимской и Оренбургской губ., татарскаго населенія Касимовскаго уѣзда и населенія Черемисъ Уфимской губерніи. И здѣсь покойный остается вѣренъ своему характеру—старается остановиться не только на однихъ наружныхъ проявленіяхъ пѣсенъ народа, но и на духовныхъ его сторонахъ, о чемъ свидѣтельствуютъ

собранныя имъ легенды, пѣсни, сказанія и т. п. Такъ въ сборникѣ «Починъ» за 1895 годъ была помѣщена башкирская легенда «Ушкуль». Вообще нужно замѣтить, что покойный изъ своихъ изслѣдованій объ инородцахъ наиболѣе всего обратилъ вниманіе на башкиръ, о которыхъ имъ собрано много матеріаловъ, число которыхъ напечатано, но часть осталась въ рукописяхъ. Во время работъ надъ башкирами мнѣ не разъ приходилось обращаться къ покойному за нѣкоторыми справками и онъ весьма охотно дѣлился своими свѣдѣніями не только личными, но и литературными. И нужно отдать справедливость, что покойный, благодаря не разъ совершеннымъ своимъ поѣздкамъ въ восточныя губерніи, хорошо ознакомился съ бытомъ мѣстныхъ инородцевъ, съ которыми ему приходилось имѣть дѣло.

Говоря о Ф. Д. какъ объ этнографѣ, нельзя пройти молчаніемъ и его работы въ области археологіи и антропологіи. Еще въ 70-хъ годахъ покойный началъ заниматься, по порученію Московскаго Общества Любителей Естествознанія, раскопками могилъ и кургановъ. Таковыя производились въ Рязанской губерніи, потомъ въ Пріуральѣ, главнымъ образомъ въ Оренбургской и Уфимской губерніи. Собранный имъ матеріалъ далъ много интересныхъ данныхъ для выясненія вопроса о населеніи, его происхожденіи, раздѣленіи и т. д. Въ этомъ отношеніи интересна работа покойнаго подъ заглавіемъ «О памятникахъ и народѣ въ Пріуральскомъ краѣ» (Труды Антропол. Отд., т. XXXI, вып. 1 — 6). Кромѣ того, покойнымъ производились археологическія изысканія въ Костромской, Владимірской губ. и на южномъ берегу Крыма. Въ половинѣ 80-хъ годовъ Ф. Д. былъ приглашенъ Императорскимъ Археологическимъ Обществомъ для археологическихъ изысканій въ области южнаго Пріуралья (въ Оренбургской губерніи, въ Уральской и Тургайской областяхъ и Самарской губерніи), откуда имъ были доставлены цѣнные матеріалы, которые были напечатаны частію въ трудахъ Археологическаго Общества. Потомъ въ началѣ 93—94 гг. по порученію того же Общества Ф. Д. производилъ изслѣдованія въ Вятской, Пермской, Уфимской и Казанской губерніяхъ и въ 95—96 гг. въ Костромской. Въ послѣдней губерніи, въ 3 ея уѣздахъ, покойный изслѣдовалъ много старинныхъ могилъ, городищъ и кургановъ (рас-

копано 542 кургана), изъ которыхъ большой матеріалъ далъ указанія для изученія культуры края съ давняго времени, въ эпоху употребленія мѣди и бронзы (IX—X вѣкъ). Цѣнныя коллекціи, добытыя изъ этихъ раскопокъ, хранятся въ музеѣ Археологическаго Общества, и отчеты помѣщены въ 3 вып. Москов. Археологическаго Общества подъ заглавіемъ «Матеріалы по археологіи восточныхъ губерній» съ массою таблицъ и рисунковъ въ текстѣ.

Въ области антропологіи заслуги Ф. Д. также не малы. Если онъ лично не обработывалъ собираемый имъ антропологическій матеріалъ по недостатку времени, то далъ очень много для другихъ. Съ 1878 г. до послѣдняго времени имъ было доставлено въ разное время: 6 костяковъ и 39 череповъ изъ раскопокъ въ Рязанской губерніи (Касимовскій уѣздъ), 52 черепа изъ раскопокъ въ Владимірской губерніи, 30 череповъ изъ Уфимской, 43—изъ Оренбургской. 8—изъ Самарской, 38—изъ Тургайской области, 49 чер. съ южнаго берега Крыма и 26 — изъ кургановъ Костромской губерніи. Такимъ образомъ, доставлено 6 костяковъ, 280 череповъ изъ различныхъ губерній Россіи, не считая еще многихъ археологическихъ предметовъ.

Въ виду всего этого, а также многочисленныхъ этнографическихъ изслѣдованій, сдѣланныхъ покойнымъ, Московское Общество любителей естествознанія и антропологія и этнографіи въ 1895 году присудило Ф. Д. премію имени великаго князя Сергія Александровича по антропологіи,—премію, которая выдается какъ для поощренія научныхъ трудовъ по антропологіи, такъ и за доставленіе цѣнныхъ антропологическихъ коллекцій въ Антропологическое Общество.

Можно сказать, что это былъ неутомимый труженикъ въ области изученія и изслѣдованія не только вседневной крестьянской жизни, но и глубокой старины. Каждое лѣто покойный уѣзжалъ въ командировку, иногда и на свой счетъ, въ какія-нибудь мѣстности и всегда возвращался съ богатымъ матеріаломъ по этнографіи и археологіи.

Въ лицѣ покойнаго мы потеряли добросовѣстнаго и безпристрастнаго работника и изслѣдователя въ области этнографіи и археологіи, а русская литература потеряла одного изъ представителей беллетристовъ-народниковъ, такъ чутко прислушивающагося къ тече-

нію народной жизни. Но едва ли еще не большую потерю понесло ео смертію Ф. Д. мѣстное крестьянское населеніе, съ которымъ онъ такъ сжился за послѣдніе годы, въ средѣ которой онъ находилъ для себя нравственое удовлетвореніе. Крестьяне горячо любили его и часто ходили къ нему побесѣдовать. Въ селѣ Плесѣ, гдѣ онъ чаще жилъ, принималъ дѣятельное участіе въ организаціи Общества народной столовой и разумныхъ развлеченій для народа. Все мѣстное общество питало къ нему глубокое расположеніе, что особенно сказалось во время похоронъ. Гробъ крестьяне отнесли до самой церкви (около $1^1/_2$ верстъ); похоронная процессія останавливалась почти на каждомъ шагу для совершенія литіи по заказу мѣстныхъ крестьянъ. На дворѣ Соболевской фабрики, въ церкви котораго происходило отпѣваніе—около 600 рабочихъ, во главѣ съ мѣстной фабричной администраціей, встрѣтили гробъ. Пѣлъ хоръ фабричныхъ рабочихъ. Священникъ сказалъ теплое, прочувствованное слово надъ умершимъ. Похороненъ Ф. Д. въ Москвѣ, на Ваганьковскомъ кладбищѣ, рядомъ съ могилами Левитова, Орфитова и Воронова.

Пусть же надолго сохранится память о тебѣ, добрый и честный Филиппъ Діомедовичъ, между всѣми, кому дорога́ твоя любовь къ наукѣ и народу...

Шарль Летурно.

8-го февраля сего года (1902) скончался на 71 году въ Парижѣ небезъизвѣстный и для русской интеллигентной публики Ш. Летурно. Смерть Летурно является не маловажной потерей не только для спеціалистовъ, но и для всѣхъ интересующихся этнографіей и антропологіей. Покойный былъ прекрасный популяризаторъ многихъ этнографическихъ вопросовъ, главнымъ образомъ, въ связи съ соціологіей, съ которой этнографія такъ тѣсно связывается.

Почтить память покойнаго побуждаетъ насъ не только какъ одного изъ видныхъ этнографовъ-соціологовъ, но и какъ товарища-врача. Летурно по происхожденію врачъ, но, кажется, практикой не занимался, всецѣло отдавшись съ молодыхъ лѣтъ научно-литера-

турной дѣятельности, которую продолжалъ до конца своей жизни, оставивъ значительное количество литературныхъ работъ въ области этнографіи, соціологіи и т. д.

Летурно родился въ 1831 году. Первыя его работы относились болѣе къ общимъ вопросамъ, къ біологіи, физіологіи и отчасти антропологіи. Со временемъ же покойный обратилъ свое вниманіе на изученіе этнографическихъ условій первобытныхъ народовъ. Результатомъ его многолѣтнихъ трудовъ явилось сочиненіе подъ заглавіемъ «Соціологія, основанная на этнографіи» (изд. 1880 г.). Хотя Летурно занимался и антропологіей — такъ онъ съ 1887 по 1902 годъ состоялъ главнымъ секретаремъ Парижскаго антропологическаго общества, а въ 1886 г. и предсѣдателемъ, но онъ болѣе извѣстенъ какъ этнографъ съ соціальной стороны, въ основу которой была положена точка зрѣнія Спенсера.

Летурно, являясь сторонникомъ эволюціонныхъ началъ, настойчиво проводилъ эти идеи въ своихъ научно-литературныхъ трудахъ. Онъ заявляетъ себя безусловнымъ антивиталистомъ. Состоя профессоромъ соціологіи Парижской антропологической школы, Летурно обратилъ особенное вниманіе на проведеніе своихъ эволюціонныхъ взглядовъ въ области этнографіи. Къ этому времени относится большая часть его сочиненій, касающихся эволюціи собственности, брака и семьи, войны, торговли, воспитанія, рабства и т. д., закончившихся «этнической психологіей».

Нѣкоторыя изъ вышеуказанныхъ сочиненій переведены на русскій языкъ и пользуются вниманіемъ читающей публики. Если сочиненія Летурно, по мнѣнію нѣкоторыхъ критиковъ, не отличаются особенной глубиной, достаточностью фактическаго матеріала и фактовъ для тѣхъ или иныхъ выводовъ, то во всякомъ случаѣ онъ умѣло и талантливо ихъ сопоставляетъ, живо и увлекательно излагаетъ и невольно привлекаетъ вниманіе читателя. Разъ человѣкъ сумѣлъ наглядно, понятно и научно объяснить трудныя вещи—въ этомъ уже не малая заслуга. Человѣкъ съумѣлъ извлечь изъ массы разбросаннаго, сырого матеріала и притомъ въ большинствѣ случаевъ недоступнаго для обыкновеннаго читателя, подвергнуть этотъ матеріалъ критикѣ и облечь его въ почти живое и научное—составляетъ не только не малый трудъ, но и умѣнье. Вотъ въ этомъ-то и за-

ключается заслуга покойнаго. Одинъ изъ нѣмецкихъ этнографовъ-соціологовъ, Ахелисъ, авторъ «Современнаго народовѣдѣнія», говоритъ, что Летурно широко воспользовался этнографическимъ матеріаломъ и только въ этомъ этнографическомъ освѣщеніи онъ подвергаетъ разсмотрѣнію религію, право, нравственность и т. д. Въ своихъ изслѣдованіяхъ Летурно высказываетъ, что раса производитъ большее дѣйствіе на соціальное развитіе, чѣмъ среда, хотя далеко не отрицаетъ вліянія учрежденій соціальной среды на характеръ отдѣльнаго человѣка или расы. Нельзя, между прочимъ, не признать и высокой научной цѣнности за воззрѣніями Летурно на развитіе религіозныхъ, нравственныхъ понятій, правовыхъ началъ и т. д. Отзывы французскихъ товарищей о покойномъ еще болѣе теплые и лестные. Антропологъ Манувріе, при похоронахъ Летурно, сказалъ, что чертой покойнаго была скромность, у него не было тщеславія. Его книги читались и высоко цѣнились... чтеніе ихъ въ высшей степени привлекательно. Тонкія нравственныя и политическія замѣчанія, какія въ нихъ разсѣяны, заставляли любить ихъ всѣхъ образованныхъ людей и убѣждаться, что наука, въ концѣ концовъ, ведетъ къ преобразованію обществъ».

Другой ораторъ, Давелью, надъ могилою Летурно между прочимъ отмѣтилъ его качества, какъ профессора, обладающаго глубокой эрудиціей и строгимъ анализомъ. «Онъ ничего не предоставлялъ импровизаціи или впечатлѣнію минуты: его лекціи были установлены заранѣе и онъ высказывалъ только то, что было результатами зрѣлыхъ размышленій».

Находясь въ полной памяти уже на смертномъ одрѣ, покойный, не переставая интересоваться волнующими его вопросами, сказалъ: «я хорошо прожилъ свою жизнь, я исполнилъ свой долгъ, я умираю окруженный своими... мнѣ не о чемъ жалѣть»...

Да, если покойному нечего было жалѣть, то его читатели и наука могутъ пожалѣть о его смерти. Наше сожалѣніе мы можемъ выразить, почтивъ память его вставаніемъ.

Наблюденія надъ физіологическими проявленіями половой жизни у женщинъ-киргизокъ Актюбинскаго уѣзда, Тургайской области.

Доктора В. В. Васильева.

Данныя относительно физіологическихъ проявленій половой жизни киргизокъ собраны отъ киргизскихъ женщинъ, живущихъ въ Актюбинскомъ уѣздѣ Тургайской области, и обращавшихся за врачебной помощью въ амбулаторію врачебнаго пункта 2-го врачебнаго участка Актюбинскаго уѣзда, въ 1902 году.

Во 2-й врачебный участокъ Актюбинскаго уѣзда входятъ четыре волости: Буртинская (ауловъ 12 №№), Илекская (ауловъ 5 №№), Тузътюбинская (ауловъ 10 №№) и Хобдинская (ауловъ 7 №№). Самая ближайшая волость къ врачебному пункту—Тузътюбинская волость, изъ нея и записано болѣе всего женщинъ (147 женщинъ); далѣе, идетъ по близости разстоянія къ врачебному пункту — Хобдинская (записано 37 женщинъ), Илекская (33 женщины) и Буртинская (19 женщинъ). Врачебный участокъ занимаетъ пространство болѣе 10 тысячъ квадратныхъ верстъ. Этотъ участокъ самый близкій къ г. Оренбургу, на границѣ Оренбургской губерніи и Тургайской области. Отъ г. Оренбурга самый близкій аулъ (№ 1 аулъ Буртинской волости) въ 18 верстахъ.

Врачебный пунктъ временно находится въ г. Илецкой Защитѣ Оренбургской губерніи. Всего въ участкѣ жителей около 39,000, изъ нихъ 38,000 киргизовъ обоего пола и 1,000 русскихъ обоего пола.

Большая часть киргизъ половину года (съ октября до апрѣля) живутъ въ домахъ-землянкахъ на такъ называемыхъ «зимовоч-

ныхъ» мѣстахъ. Землянка строится изъ дерна или саманнаго кирпича; она большею частью состоитъ изъ 2 комнатъ, одной передней-кухни, гдѣ очагъ для варки пищи (обыкновенно котла два) и другой — чистой, гдѣ живутъ сами и гдѣ принимаются гости. Эта комната отдѣляется отъ передней особаго устройства печью, которая изъ себя представляетъ какъ-бы перегородку, толщиной не болѣе аршина, а вышиной «немного не доходя потолка». Въ комнатѣ этой всегда имѣются «нары» (помостъ деревянный, вышиной отъ земли до $^3/_4$ аршина), на нихъ постилаются кошмы, ковры, одѣяла, подушки. Въ кухнѣ «наръ»-помоста не бываетъ, такъ какъ здѣсь часто помѣщается приплодъ скота (ягнята, козлята и телята). Въ каждой землянкѣ по 4 — 5 небольшихъ оконъ съ ординарными рамами и обращенными большей частью на югъ. Вышина комнатъ около 4 аршинъ. Крыши на землянкахъ пологія. Внутреннія стѣны бѣлятся. Рядомъ съ землянкой находятся и дворовыя службы и тоже изъ дерна или саманнаго кирпича, а иногда — изъ каменныхъ плитъ, или плетня изъ таловъ.

Изрѣдка встрѣчаются у киргизъ каменные (кирпичные) и деревянные дома.

Половину же года (съ апрѣля по октябрь) всѣ киргизы выкочевываютъ изъ «зимовокъ» на такъ называемыя «лѣтовки» («дачи»), гдѣ каждая семья живетъ въ войлочныхъ (кошмовыхъ) кибиткахъ; въ нихъ на землю настилаются также кошмы, ковры, одѣяла. Киргизы на одномъ мѣстѣ не живутъ, а перекочевываютъ съ мѣста на мѣсто, какъ только видятъ, что корма на этомъ мѣстѣ скоту мало. Кибитки ставятся и убираются всегда киргизками. Вообще, хозяйственная часть большею частью лежитъ на женщинахъ-киргизкахъ. Такъ, онѣ доятъ скотъ, готовятъ всѣ молочные продукты (кумысъ, кислое молоко, сыръ), ходятъ за водой, собираютъ топливо-кизякъ по степи, валяютъ сами кошмы, войлоки, ткутъ ковры, тесьмы и проч.—Пастьбой скота занимаются мужчины. Киргизы теперь занимаются хлѣбопашествомъ, и этимъ, также заняты мужчины.

Питаются киргизы продуктами отъ животныхъ; лѣтомъ, большею частью, молочными, а зимой — мясными. Хлѣба (изъ пшеницы) употребляютъ очень мало. Изъ хлѣбныхъ продуктовъ употребляютъ въ пищу — просо, которое приготовляется особымъ слѣдующимъ

способомъ. Сначала просо кипятятъ въ водѣ, затѣмъ, жарятъ въ котлѣ (безъ воды) и толкутъ въ особой деревянной ступкѣ («ке́ли») и вѣятъ для отдѣленія шелухи. Такого приготовленія просо употребляется въ пищу съ молокомъ, или водой въ видѣ каши, или кашицы.

Всѣ киргизы очень любятъ чаепитіе и обязательно пьютъ чай утромъ и вечеромъ (и съ молокомъ или со сливками—«коймакъ»).

Киргизская женщина держитъ себя открыто и незастѣнчиво и, пожалуй, равной мужчинѣ.

Одѣваются киргизки большею частью въ длинную рубаху и шаровары.

Зимой одѣваться тепло киргизы не любятъ, нерѣдко можно видѣть дѣтей, босикомъ пробѣгающихъ по снѣгу.

У киргизъ существуетъ такъ называемый «калымъ»—плата за невѣсту. Большею частью киргизы просватываютъ своихъ дочерей въ ихъ дѣтствѣ, получая за нихъ до выхода замужъ «калымъ»—извѣстное количество скота, смотря по благосостоянію сторонъ, т. е. отца жениха и невѣсты. Въ среднемъ «калымъ» слѣдующій: 25—30 головъ крупнаго скота (лошади, верблюды, быки и коровы) и 60 овецъ. Такой «калымъ» не выплачивается сразу, а постепенно, по годамъ.

По уплатѣ «калыма» извѣстный женихъ имѣетъ право взять себѣ невѣсту въ жены.

Женихъ съ невѣстой обыкновенно видятся тайкомъ и большая часть изъ нихъ имѣютъ половое сношеніе между собой.

Киргизки родятъ, сидя на корточкахъ («орломъ»), на колѣняхъ, или изрѣдка стоя, придерживаясь за что-либо, за присутствующую женщину, или шестъ, или веревку.

При родахъ всегда бываетъ опытная старуха-повитуха. Мужчинъ при родахъ не бываетъ.

Повитухи употребляютъ при родахъ только наружные способы помощи, но никогда не прибѣгаютъ къ внутреннимъ. Патологическіе роды очень рѣдки у киргизовъ.

По появленіи на свѣтъ новорожденнаго, пуповина обрѣзается ножемъ и завязывается ниткой, а ребенка тотчасъ завертываютъ въ тряпки, а родильницу, по уборкѣ ея, укладываютъ въ постель.

Приведя въ порядокъ родильницу, повитуха моетъ новорожденнаго теплой водой (безъ мыла), а затѣмъ ежедневно моютъ соленой водой, изрѣдка употребляя мыло.

Киргизскія дѣти никакихъ сосокъ не знаютъ, а питаются всегда грудью матери отъ $1^1/_2$ до 3 лѣтъ.

У киргизъ имѣется своеобразнаго устройства колыбель («бéсикъ»), низкая, деревянная, безъ стѣнокъ, съ дномъ. На днѣ колыбели имѣется отверстіе для выхода испражненій и мочи въ особоустроенное жестяное или кошемное ведерко, которое по мѣрѣ надобности очищается-убирается. Между прочимъ, какъ особенность, въ этой колыбели на днѣ у отверстія есть мочепріемникъ, дѣлаемый изъ берцовой кости барана и вставляемый между ногъ ребенка. Постилкой служатъ для дѣтей въ этой колыбели кошмы (мягкія), а для головки—подушка. Дѣти, завернутыя въ одѣяла, привязываются въ колыбели въ двухъ мѣстахъ тесьмой (изъ шерсти): по груди и по колѣнямъ. Такого устройства колыбель всегда способствуетъ чистотѣ и опрятности и ребенокъ не нуждается въ пеленкахъ.

Колыбель прикрывается пóлогомъ.

Съ 3-хъ лѣтъ дѣти питаются большею частью пищей взрослыхъ, т. е. молокомъ и мясомъ.

Растительную пищу и овощи (картофель, капусту, огурцы и проч.) киргизы не употребляютъ, потому у киргизскихъ дѣтей нѣтъ такъ называемаго «повальнаго дѣтскаго поноса».

Изъ дѣтскихъ болѣзней встрѣчается: оспа, корь, рѣдко скарлатина и дифтеритъ.

Трахома вовсе не наблюдается, а бленоррея глазъ—рѣдко.

«Сифилисъ» наблюдается въ 10% всѣхъ болѣней.

«Женскія болѣзни»—въ 0,2%; болѣзни беремен. и послѣродовыя—0,1%, съ заразными болѣзнями обращалось 17,3%; органовъ дыханія—16,7%, паразитарными—109, кожи и подкожной клѣтчатки—7,7%, органовъ пищеваренія 7,1%, болѣзнями глазъ—4,6%, органовъ движенія—4,5%, конституціональными болѣзнями—2,7%.

Къ врачебной помощи киргизы обращаются вообще довѣрчиво и лечатся охотно.

Русскихъ въ Актюбинскомъ уѣздѣ Тургайской области живетъ очень мало и всѣ они переселенцы, недавно прибывшіе изъ Россіи,

а потому нельзя провести параллель наступленія половой зрѣлости у женщинъ киргизокъ и русскихъ. Всѣ киргизки, которыхъ намъ приходилось разспрашивать и записывать, живутъ на пространствѣ приблизительно 100 верстъ по рѣкамъ: Уралу, Илеку, Большой и Малой Хобды и по другимъ незначительнымъ рѣчкамъ. Большая часть записанныхъ женщинъ (170) живутъ по рѣкѣ Илеку.

Мѣстность всюду степная и ровная. Горъ и возвышенностей (большихъ) нѣтъ. Небольшія горы и возвышенности рѣдки и встрѣчаются вблизи рѣкъ, имѣя наклонность къ юго-западу и сѣверо-востоку.

Послѣ этихъ краткихъ общихъ замѣчаній о мѣстѣ, гдѣ собирались свѣдѣнія о половой зрѣлости у киргизокъ, переходимъ къ нашимъ даннымъ.

Всѣ записанныя нами женщины—уроженки этой же мѣстности или сосѣдней мѣстности Уральской области. Тургайскую область отъ Уральской граничитъ рѣка Большая Хобда.

Всѣ женщины принадлежатъ къ одному сословію, занимаются домохозяйствомъ (главнымъ образомъ скотоводствомъ); въ матеріальномъ положеніи всѣ поставлены въ болѣе или менѣе одинаковыя условія.

Климатическія условія всюду одинаковы.

Такимъ образомъ, всѣ записанныя киргизки развивались при условіяхъ болѣе или менѣе однихъ и тѣхъ же.

Нами записано за $^1/_2$ года всего 236 женщинъ; всѣ онѣ давали на предлагаемые вопросы точные отвѣты; если какая-либо киргизка давала неточные отвѣты, то отвѣты таковой и не записывались.

При записываніи (собираніи) данныхъ много помогало знаніе киргизскаго языка и довѣріе населенія.

Данныя собирались и записывались на карточки по программѣ Д. П. Никольскаго.

Всѣхъ вопросовъ было 27. Кромѣ того, въ особомъ замѣчаніи записывалось имя, отчество и фамилія киргизки, питаніе и тѣлосложеніе, сколько женъ у мужа и пр.

Большая часть киргизокъ обращались къ намъ за врачебной помощью съ обыкновенными болѣзнями (катарры бронхъ, желудка и другими заурядными болѣзнями), конституціональныя болѣзни—третичный сифилисъ—записаны у 10 женщинъ и туберкулезъ костей у 3 женщинъ.

Изъ записанныхъ киргизскихъ женщинъ большая часть (200) были роста средняго (и выше), питанія и тѣлосложенія очень хорошаго. Ни одна изъ нихъ не имѣла врожденныхъ физическихъ недостатковъ (уродливостей и проч.). Зубы у всѣхъ отличались крѣпостью и бѣлизной и, большей частью, цѣлостью.

По волостямъ и ауламъ записанныя нами киргизки распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

1) Буртинская волость.

№№ ауловъ.	Число женщинъ.
изъ № 2	10
» № 3	7
» № 4	1
» № 9	1
Изъ 4 №№ ауловъ запис.	19 ж.

2) Илекская волость.

№№ ауловъ.	Число женщинъ.
изъ № 1	19
» № 2	3
» № 3	5
» № 4	6
Изъ 4 №№ ауловъ запис.	33 ж.

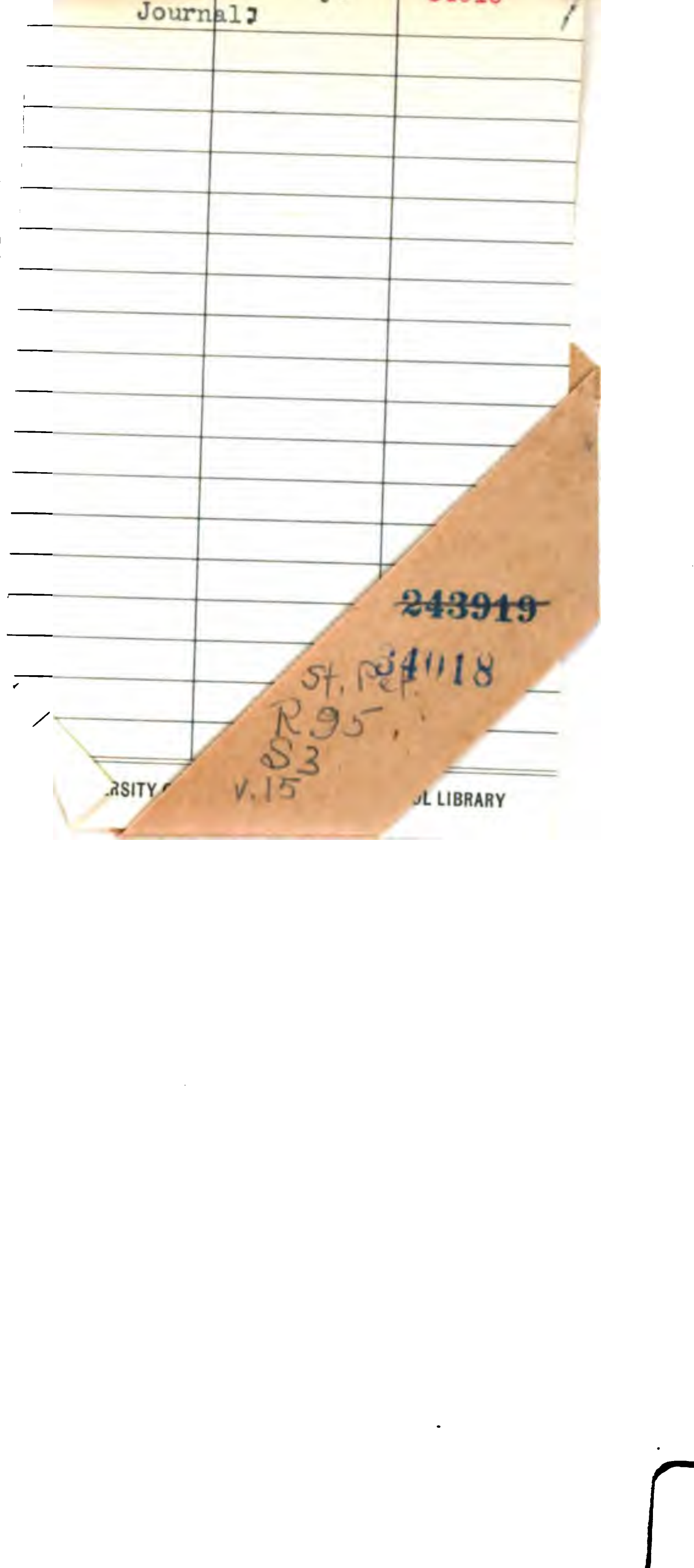
3) Тузътюбинская волость.

№№ ауловъ.	Число женщинъ.
изъ № 1	12
» № 2	10
» № 3	19
» № 4	4
» № 5	15
» № 6	17
» № 7	26
» № 8	8
» № 9	19
» № 10	17
Изъ 10 №№ ауловъ запис.	147 ж.

и 4) Хобдинская волость.

№№ ауловъ.	Число женщинъ.
изъ № 1	6
» № 2	8
» № 3	5
» № 4	1
» № 5	3
» № 6	11
» № 7	3
Изъ 7 №№ ауловъ запис.	37 ж.

Всего 236 женщинъ (изъ 25 №№ ауловъ).


Journal
243919
34018
St. Pet.
R95
S3
V.15
RSITY
OL LIBRARY

